Sampaio, C. T.

THESE INAUGURAL

DE

Carlos Theodoro Sampaio

1909

These

Faculdade de Medicina da Bahia

THESE

APRESENTADA

Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 31 de Outubro de 1909

PARA SER DEFENDIDA

POR

Carlos Theodoro Sampaio

NATURAL DO ESTADO DA BAHIA

Filho legitimo do Engenheiro Civil Dr. Theodoro Fernandes Sampaio e D. Capitolina Maia Sampaio

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

CURETAGEM UTERINA

(Gynecologica e puerperal)

CADEIRA DE CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

BAHIA

Typ. do Salvador—Cathedral

1909

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Director—Dr. AUGUSTO C. VIANNA

Vice-Director—Dr. MANOEL JOSE' DE ARAUJO

LENTES CATHEDRATICOS

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.a SECÇÃO
Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
	2.a
Antonio Pacifico Pereira	Histologia normal.
Augusto C. Vianna	Bacteriologia.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas.
	3.a
Manoel José de Araujo	Physiologia theorica e experimental.
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica.
	4.a
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
Josino Correia Cotias	Medicina legal e Toxicologia.
	5.a
Antonino Baptista dos Anjos	Pathologia cirurgica
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos.
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica 1.a cadeira.
Braz Hermenegildo do Amaral	Clinica cirurgica 2.a cadeira.
	6.a
Aurelio R. Vianna	Pathologia medica.
. . . .	Clinica Propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica Medica 1.a cadeira
Francisco Braulio Pereira	Clinica Medica 2.a cadeira
	7.a
A. Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia e arte de Formular
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
José Olympio de Azevedo	Chimica Medica.
	8.a
Deocleciano Ramos	Obstetricia.
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.
	9.a
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica.
	10.a
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
	11.a
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica.
	12.a
Luiz Pinto de Carvalho	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
João E. de Castro Cerqueira Sebastião Cardoso	Em disponibilidade.

LENTES SUBSTITUTOS

OS DOUTORES

José Affonso de Carvalho	1.a	Pedro da Luz Carrascosa e	
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão	(2.a	J. J. de Calasans	7.a
Julio Sergio Palma	(«	J. Adeodato de Souza	8.a
Pedro Luiz Celestino	3.a	Alfredo Ferreira de Magalhães	9.a
Oscar Freire de Carvalho	4.a	Clodoaldo de Andrade	10.
Caio O. F. de Moura	5.a	Albino Leitão	11.
João Americo Garcez Froes	6.a	Mario Leal	12.

Secretario—Dr. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES

Sub-Secretario Dr. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

ADVERTENCIA

Eis-nos finalmente, chegado ao termo da nossa longa e escabrosa jornada.

Tamanho sacrificio foi-nos imposto pela exigencia da lei que rege o Codigo do Ensino das Faculdades de Medicina do Paiz, e é mistér confessarmos que não pequeno foi o nosso esforço para cumprirmos esse fatigavel dever.

Dos innumeros assumptos que surgiram na escolha demorada do thema à lidarmos,—a Curetagem uterina—foi o que mereceu a nossa especial attencção pela frequencia de casos que reclamam a sua urgente intervenção no ambito da Gynecologia, sciencia esta que dedicamos devotada predilecção, desde quando impellidos pela intransigencia da lei, fomos obrigados a relacionar-nos de perto com as multiplas e variadas entidades morbidas, que, no vasto seio do Templo Sagrado da Caridade são debeladas pela intervenção de conhecimentos de notaveis scientistas.

A dubiedade natural de quem estréa e a escassêz do tempo de que dispomos, fizeram-nos dar ao nosso modesto trabalho o epilogo peculiar ás producções desse genero.

Certamente, os sabios mestres não encontrarão neste libreto, sciencia que ultrapasse os limites dos seus vastos e eruditos conhecimentos; mas entretanto, o novel medico encontrará nelle o necessario para agir no desempenho desta operação.

Eis, pois, o nosso escôpo.

O auctor.

DISSERTAÇÃO

Curetagem uterina

(GYNECOLOGICA E PUERPERAL)

(Cadeira de clinica obstetrica e gynecologica)

PRIMEIRA PARTE

CURETAGEM GYNECOLOGICA

CAPITULO I

Origem da palavra — Synonymia — Definição

É muito commum encontrar-se nestas obras de gynecologia que por ahi correm mundo, a palavra—*curagem*—no sentido de raspagem feita á cureta.

E' uma expressão que nos parece erronea, porque não satisfaz a ethymologia da palavra.

Não se pode affirmar que ella derive do nome dado ao instrumento empregado n'esta operação, e sim, de—*cura*, *curar* etc., que está em desaccordo ethymologico com o nome dado ao instrumento.

Da palavra *cureta*, se poderá formar *curetar* e *curetagem*, que terão a significação dada a *cureta*. (*)

Alguns auctores francezes como Recamier, conforme a traducção, feita para o portuguez, denominam—*abrasão*, a esta intervenção cirurgica; Becquerel, faz excepção: chama-lhe *raspadura*, *vasculhagem*, etc.

Os inglezes e allemães, — *curetamento*.

O mais certo, porem, é *curetagem*, conforme ficou dito acima, porque não só deriva de *cureta*, nome dado ao

(*) *Vicios da nossa linguagem medica.* — These inaugural do Dr. Vasconcellos de Queiroz, 1902, Bahia.

instrumento, como tambem a operação que consiste em despojar das paredes internas do utero a sua mucosa morbida.

Raspagem tambem porder-se-ia dizer.

Ligeira noticia historica

E' sem duvida alguma a curetagem uterina de todas as operações gynecologicas, a mais empregada hoje.

Recamier, emerito cirurgião francez do seculo passado, foi quem primeiro a preconisou em 1846.

Posta em pratica por mãos pouco habeis, dando em consequencia numerosos accidentes, foi ella banida da gynecologia e da obstetricia, para mais tarde, graças aos progessos da antisepsia, ser rehabilitada por Maisonneuve, Nelaton, Robert e outros não menos illustres cirurgiões francezes.

Apesar da auctoridade indiscutivel desses nomes, este methodo de tratamento não se generalisou como era de esperar, devido a temor que á muitos ainda continuava inspirar.

Mas a despeito delle, a curetagem continuou a surgir com grande acceitação nos vastos campos da obtetricia e da gynecologia. E maior foi a sua victoria, quando cirurgiões mais eminentes, praticando-a com pericia, provaram cabalmente que ella era inoffensiva uma vez que certas e determinadas precauções fossem tomadas para evitar accidentes.

Esta operação foi discutida e condemnada durante o longo espaço de quatorze annos por grande numero de cirurgiões e defendida por outros não menos competentes.

Só depois do advento dos admiraveís trabalhos de Pasteur e suas consequentes applicações na cirurgia, foi que a curetagem uterina teve um verdadeiro renascimento subindo até ao exagero a sua pratica e dando causa á numerosos abusos.

Com o seu reapparecimento, formaram-se dois grandes partidos: um, em que se viam Gosselin, Richet, Demelin, Demarquay, Marjolin, Nelaton, Follin e Maisonneuve, abraçou com verdadeiro enthusiasmo a pratica desta operação e defendeu-a com ardor; o outro, em que estavam Dubois, Velpeau, Aran, Cloquet, Costilles e principalmente Becquerel que a considerava *irracional cruel e barbara!*

Fóra da França, foi a curetagem uterina mal acolhida até o anno de 1875.

A partir desta data, porém, foi ella praticada na Inglaterra por Ducan, Lawson, Taif, Playfair e outros muitos cirurgiões deste paiz: na Allemanha por Landau, Schroeder, Hégar, Chrobak, Prochowinsk, Olshausen e Martin; nos Estados-Unidos, por Simpson, Brokêr, Powin, Taylor e outros.

Doleris, em 1885, animado com os successos que ia conseguindo a curetagem uterina, deu-lhe novo impulso.

Não obstante isso, a ferrenha opposição que lhe faziam espiritos scepticos ainda não cedera, e Pajot, Guerin, Martinaux e outros, manifestaram-se ainda mais ardentes detractores deste methodo cirurgico de tratamento.

Pozzi, Terrier, Richelot, Bounilly e Routier, defenderam-no calorosamente na Sociedade de Cirurgia de França, nas sessões de Fevereiro e Março de 1888.

A despeito dessas opiniões contraditorias, da lucta constante e da grande coleuma estabelecida em torno desse processo, ganhou a curetagem em acceitação até nossos dias, acabando proclamada e acceita por todos os obstetristas e gynecologistas, constituindo hoje uma operação simples e praticavel.

Reconhecem-lhes todos, simplicidade, benignidade e efficacia; e hoje se a pratica tão desenfreadamente em toda parte que constitue um verdadeiro abuso.

Contra este lançamos despretenciosamente o nosso vibrante protesto, a nosso eterna maldição.

Preliminares da operação

Cuidados relativos ao operador.—Diz o illustre Professor S. Pozzi, no seu *Tratado de Gynecologia*, 4.ª edição, 1905, que o operador antes de começar esta intervenção cirurgica, deve antes de tudo tratar convenientemente da antisepsia das mãos e antebraços,

tendo o cuidado de arregaçar previamente as mangas da camisa até á altura dos cotovellos e prendel-as com alfinetes de segurança.

Tomará em seguida um avental esterilisado, não só para preservar-se dos respingos d'agua durante a lavagem, bem como para evitar o contacto das véstes com a doente.

Procederá de modo identico como se tivesse de praticar uma laparotomia.

Á primeira vista parecerá isso um exagero de precaução.

Não ha tal. Esta operação simples como é, a nosso ver, feita porém sem a observancia das regras da antisepsia, torna-se perigosa e fatal.

Lavará, o operador, primeiro, as mãos e ante-braços com sabonete de sublimado em agua simples e fervida, servindo-se para isso de uma escova apropriada e bem assim de um limpa-unhas, afim de desobstruir os espaços ungueaes de toda e qualquer impureza que possam conter. Depois, passará a laval-as com alcool rectificado, afim de serem retiradas as gorduras retidas nos póros, empregando mais uma vez a escova.

Isto feito, mergulhará as mãos durante dois ou tres minutos em uma solução de bi-chlorureto de mercurio á 1/1000, ou então tingil-as-á com uma solução de permanganato de potassio na mesma proporção, descorando-as depois com bi-sulfito de sodio.

Terminada esta primeira operação, está o cirurgião apto a intervir sem o menor receio de levar por seu intermedio, á doente, uma infecção ulterior.

Cuidados relativos á doente antes da operação. —Muitos gynecologistas dentre os quaes Duchamps, Berlin, Pozzi e outros, costumam administrar á doente um purgativo salino, 24 horas antes da operação, afim de desobstruir o recto das materias fecaes, seguido de uma lavagem intestinal glycerinada, meia hora antes da intervenção cirurgica.

Aconselham á doente tomar um banho geral, morno, prolongado, com sabão e esponja, em cujo meio liquido, são dissolvidas duas pastilhas de sublimado, para maior garantia da antisepsia geral.

Costumam geralmente fazer a antisepsia local, ou momentos antes da operação, ou nas 24 horas que a antecedem, e do seguinte modo: collocada a doente em decubitus dorsal, o operador lavará com agua tepida, sabonete de sublimado e escôva, o hypogastro, a vulva, o perineo e as raizes das côxas.

Enxutas estas regiões com um panno de linho esterilisado. molhará compressas de algodão em alcool retificado e attritará aquellas mesmas regiões, afim de retirar as gorduras que ainda possam existir nos póros.

Feita a antisepsia extra-genital, fará elle immediatamente a intra-genital.

Como sabemos, a curetagem é praticada em um conducto natural onde se aninha grande numero de germens pathogenos, que podem em certas e determinadas circumstancias produzir a inflammação. A operação implica um traumatismo, e a ferida delle resultante, deverá ser cuidadosamente protegida contra estes agentes septicos, que podem atacar a mucosa uterina antes de se dar a sua completa restauração, donde se deduz a necessidade e conveniencia de uma rigorosa antisepsia, antes, durante e depois da operação assegurando-lhe o bom exito.

Sendo, como é, o canal vaginal um receptaculo de micro-organismos vivos, como dissemos anteriormente, e que muitas vezes produzem infecções graves, convem antes de tudo desembaraçal-o destes germens.

Para se lhe obter a completa antisepsia, Doleris aconselha praticаl-a 8 dias antes da operação. Achamos isso demasiado longo; não é necessario tanto, mormente em certos casos, em que ha necessidade de se intervir promptamente.

Este notavel gynecologista aconselha para se obter uma rigorosa e completa antisepsia do conducto vulvo-vaginal, fazerem-se irrigações quentes de bichlorureto de mercurio á 1/1000, tendo-se o cuidado de enxugar bem a vagina depois desta operação, afim de não ficarem restos da solução que possam ser absorvidos e dar lugar a uma intoxicação hydrargirica.

Varios auctores, como Pichevin e Quindot, aconselham tambem a introducção de tampões de gaze esterilisada ou de algodão hydrophilo na vagina, depois de cada irrigação, o que é, na verdade, uma boa medida.

Antisepsia durante a operação.—Feita a antisepsia dos orgãos genitaes e suas immediações, pelo modo que acabamos de ver, a operação da curetagem pode ser emprehendida sem o menor receio.

Agora, a unica preoccupação do gynecologista está em manter escrupulosamente esta antisepsia, no que concerne ás suas mãos e instrumental.

Os instrumentos, embora esterilisados á proporção de seu emprego devem ser antes de utilisados immersos em uma solução antiseptica ou flammejados, não os tocando senão o proprio operador.

A protecção dos orgãos genitaes externos e suas immediações será assegurada por compressas esterilisadas collocadas sobre o hypogastro e raizes das côxas, como tambem por irrigações vaginaes constantes á medida que o cirurgião necessitar.

Antisepsia depois da operação.—A curetagem, tendo por fim despojar da superficie interna do utero o revestimento mucoso e produzir em consequencia uma ferida capaz de inflammar-se secundariamente, deve ser protegida com o maior cuidado, contra os agentes phlogogenos durante o tempo em que durar a restauração da

mucosa uterina, restauração que não se dá senão no espaço de 21 dias.

Todas as precauções serão aqui postas em pratica. Cumpre ao gynecologista impedir a reinfecção da ferida uterina e isto por cerca de oito dias pelo menos. Póde-se mesmo dizer, que, todo o successo desta operação está em manter uma antisepsia rigorosa e bem feita.

Para que a reinfecção não se dê, é necessario fazerem-se de dois em dois dias irrigações vaginaes, tendo-se o cuidado de deixar no fundo da vagina, um tampão de algodão embebido de glycerina iodoformada.

No fim deste tempo, o tampão será substituido por um outro de gaze iodoformada.

Usam-se actualmente os ovulos de Chaumel que com vantagem os substituem.

CAPITULO II

Dilatação dó collo do utero

Foi o celebre cirurgião hollandez Henri Rosenhuyssen que em 1776, propoz a dilatação do utero para facilitar o escoamento de humores.

Canquoin em 1845 e Misther em 1851 seguiram-lhe o exemplo. Pouco tempo depois, Actio praticou a dilatação do canal cervical em varias affecções uterinas, servindo-se para isso, quer de tubos de bronze, quer de raizes de genciana, quer de esponja preparada, etc., apresentando depois um magnifico trabalho em que deu satisfactoria descripção deste processo.

Deve-se, porém, a Simpson a resurreição e a pratica actual da dilatação do canal cervical, que aquelles e outros gynecologistas seus antecessores, haviam por muito tempo olvidado.

Não se deve por pretexto algum, praticar a curetagem gynecologica sem a dilatação prévia deste canal, não só pelas vantagens que ella apresenta, e bem assim, como um bom meio de diagnosticar certas affecções uterinas que despercebidas jazem occultas.

Uma operação desta natureza, como é a curetagem uterina, feita sem esta indispensavel precaução, é perigosissima pelas consequencias que acarreta.

Admira-nos bastante ainda haver em nossos dias, quem só admitta a dilatação do canal cervical em certas e determinadas circumstancias.

Piqué só indica este processo, nos casos em que a cureta não póde penetrar nem trabalhar livremente na mucosa uterina, citando como exemplos a anti-flexão e a atrezia do collo.

Esta concepção é um crime; um arrojo de audacia, um modo erroneo de julgar e uma completa ignorancia da anatomia do orgão nas suas mais intimas relações.

Apezar de Boureau, Trélat, Doleris, Eustache e outros, affirmarem não ser sempre indispensavel a dilatação do canal cervical, comtudo, não nos consta haver até hoje, por maior que fosse a nossa leitura, um só caso sequer de affecção uterina em que este canal se achasse satisfactoriamente dilatado, sem o auxilio prévio de apparelhos appropriados para essa intervenção.

A razão disso, está em a maioria dos auctores não fazer a distincção entre a curetagem gynecologica e a curetagem puerperal, em que, para a pratica desta ultima, o utero e o canal cervical se acham sempre dilatados ou dilataveis, já pelo parto, já pelo aborto.

Porém na curetagem gynecologica isto nnnca se dá.

O Professor Samuel Pozzi distingue duas cathegorias de dilatações cervico-uterinas :—*dilatações exangues* e *dilatações sangrentas*.

As primeiras são subdivididas em *extemporaneas, lentas, rapidas ou progressivas*. As segundas, representadas pelo — *debridamento do orificio externo* e pela — *incisão bi-lateral completa da porção intra-vaginal do cóllo*.

* * *

Dilatação extemporanea.—Muitos gynecologistas dentre os quaes destacam-se Cauvemberg e outros, não empregam outro processo de dilatação, senão o que consiste em abrir com violencia o collo uterino, no momento da operação, servindo-se para isso de instrumentos metallicos appropriados.

E' este na verdade um processo violento, não obstante algumas vantagens que apresenta, porque a rigidez e a tonicidade dos tecidos uterinos, são forças que não podem ser vencidas em poucos minutos, sem que o utero esteja previamente amollecido.

Raramente, estes instrumentos realizam uma dilatação completa e ainda esta se reduz á notaveis proporções, desde que sejam elles retirados do orificio do collo. Os cirurgiões que costumam usal-a systhematicamente, nos parece que se privam em grande parte das vantagens de uma dilatação effectiva e proveitosa.

Não contestamos absolutamente o merito dos dilatadores metallicos; porém, só devem elles ser applicados, como um complemento da dilatação lenta, depois desta já ter preparado terreno para a operação, ou quando se quer actuar sobre um ponto do canal que resistiu á acção de outro agente dilatador.

Os instrumentos empregados para esse fim, são os dilatadores de Lesnennant Mathieu etc, que têm a forma de especulos bivalvus e os de Auvard, Sims, Siredey, Pajot, Huguier e outros, que produzem a dilatação do collo uterino pelo affastamento de seus ramos, que variam de dois até quatro.

Esta operação é praticada do seguinte modo: descoberto o collo do utero por meio do especulo ou das valvulas de Sims, o operador introduz brandamente o dilatador metallico no orificio do canal cervical e abre-o com a maxima precaução, dando ao instrumento uma ligeira rotação, á medida que for praticando o trabalho operatorio.

*
* *

Dilatação lenta.—Esta é obtida por meio de substancias que têm a propriedade de se embeber facilmente de liquidos, augmentando assim de volume.

Na pratica gynecologica, foram empregadas successivamente varias substancias, como: o olmo, o marfim

descalcificado, a raiz de genciana, o tulepo, a esponja preparada, e de preferencia, as hastes de *laminaria digitata*, planta aquatica da familia das Algas, que existe nas diversas costas atlanticas do Antigo e Novo Continentes.

Por inconvenientes, foram aquellas outras substancias banidas da gynecologia, excepto a esponja preparada que ainda hoje é empregada no Rio de Janeiro por varios gynecologistas que lhe dão preferencia á outra qualquer substancia preconisada nesta especie de dilatação.

Julgamol-a inconveniente, porque não se presta á uma antisepsia perfeita, em virtude dos innumeraveis póros que contém e onde habitam pequeninos animaes.

As hastes da *laminaria digitata*, foram introduzidas na pratica gynecologica pelo medico escocez Dr. Sloan, em 1862.

Preparadas antisepticamente, são os agentes por excellencia da dilatação lenta. Mesmo fóra da curetagem, são de uma applicação diaria em cirurgia uterina, não só por permittirem a exploração completa da cavidade deste orgão, como tambem por facilitarem o accesso de topicos.

Muitos cirurgiões ou por desconhecerem a sua grande utilidade, ou por votarem antipathia a estas substancias, condemnaram-n'as como perigosas e inuteis, affirmando que ellas produzem dôres intoleraveis e despertam fócos antigos de inflammações pelvianas.

Até hoje, não nos consta haver um só caso desta natu-

reza. Uma vez que estas hastes soffram completa antisepsia, não offerecem perigo algum.

Ellas determinam nos tecidos uterinos e nos da circumvisinhança, uma especie de amollecimento e de laxidão, que se traduz por uma especie de abaixamento mais facil do cóllo. E não é só isso; têm tambem a propriedade de distender e desdobrar as anfractuosidades da mucosa uterina, nas quaes se encontram germens infectuosos, e tambem de fazer desta membrana uma superficie plana, cujos pontos se tornam accessiveis á acção da cureta e dos topicos antisepticos.

Constituem por si mesmo, graças ao iodoformio de que são impregnadas, verdadeiros lapis medicamentosos que podem modificar as lezões e contribuir para a antisepsia post-operatoria.

E tão real a acção antiseptica destas hastes iodoformadas, que podem muitas vezes curar endometrites pelo seu emprego prolongado.

*
* *

Introducção da laminaria. — A mais rigorosa antisepsia deve presidir a todos os detalhes desta manobra.

Se a operação é feita na propria residencia da doente, colloca-se esta á borda do leito, na posição gynecologica ou dorso-sacra, tendo-se o cuidado de se affastar bem as cóxas e flexional-as sobre o ventre.

Collocado um recipiente qualquer sob as nadegas para receber o liquido da irrigação escoado da vagina, começa-se por fazer uma nova e completa lavagem da vulva, do perineo, da vagina e das raizes das côxas. O liquido que geralmente deve ser empregado, é na opinião dos mais conspicuos cirurgiões, uma solução de sublimado á 1/1000.

Muitos gynecologistas, comó o Illustrador Professor da Cadeira, o Dr. Climerio C. de Oliveira, preferem as soluções fracas de lysol, que além de antisepticas, dão a sensação de um liquido unctuoso e lubrificante, que assaz facilita o trabalho. Não contestamos a criteriosa opinião do illustrado mestre.

A canula do irrigador preferido deve ser ou de vidro, ou de metal nikelado, ou mesmo de caoutchouc, por melhor se prestarem á limpesa e á antisepsia. Introduz-se-a no fundo da vagina guiada pelo index e medius da mão direita, e emquanto passa a corrente liquida, estes dêdos attritam cuidadosamente as dobras da vagina, todas as superficies dos fundos-de-sacco vaginaes e do collo, afim de destacarem bem as mucosidades e os destroços epitheliaes que ahi existam. Esta lavagem deve durar até que o liquido escoado da vagina sáia completamente limpido.

É de boa precaução, depois de se ter feito a lavagem e retirado a canula, deprimir fortemente a furcula com o auxilio dos dêdos, que se acham na vagina, afim de

evitar a retenção de uma certa quantidade de sublimado que se acha retida nesse canal.

Quando o conducto vulvo-vaginal está completamente limpo, descobre-se o collo do utero por meio do especulo de Cusco ou das valvulas de Sims, e introduz-se com toda a precaução o hysterometro lubrificado de vaselina iodoformada e recalca-se o hypogastro. Este instrumento ensina ao cirurgião a extensão, a direcção e a capacidade da cavidade uterina; indica tambem o calibre da haste de laminaria que deve ser escolhida, a curvadura que deve dar á esta haste e o sentido em que deve dirigil-a.

O hysterometro, apezar de esterilizado em commum com o instrumental cirurgico, mesmo antes de usado, deve ser flammejado em uma lampada de alcool e immerso depois em uma solução de ether iodoformado, afim de melhor assegurar-lhe a antisepsia.

Depois de tomadas a extensão e a capacidade do collo uterino por meio deste instrumento, é elle retirado prudentemente para introduzir-se ou por meio dos dêdos ou por meio de uma pinça de curativos, uma haste de laminaria de diametro regular, lubrificada com vaselina iodoformada. Esta manobra deve ser executada com a maior brandura possivel.

Se o utero tiver um desvio accentuado, o collo fixado e a extremidade superior da laminaria, em vez de seguir

o eixo da cavidade uterina, bater de encontro á uma das paredes do collo, não se deve forçar a sua passagem; porque do contrario, a extremidade repelle o utero para cima augmentando mais o seu desvio, podendo mesmo romper a mucosa, dando logar a um falso caminho.

Logo que se perceba qualquer resistencia, não se deve insistir: recorre-se á fixação e ao abaixamento do collo por meio de uma pinça tira-bala. Mas quando o utero não apresenta estas anomalias e que o orificio externo está bem visivel, introduz-se a laminaria até a sua extremidade inferior, tendo-se o cuidado de deixar accessivel o pequeno laço de fio de sêda que ahi existe.

Importa agora, fixal-a solidamente, porque a sua presença no utero, provoca as contracções deste orgão, contracções estas, que tendem sem cessar, expellil-a do seu logar. Para isso, collocam-se tampões de gaze iodoformada, de modo a obstruir inteiramente o fundo-de-sacco posterior. E' na direcção desta ultima cavidade, que tende a mór parte das vezes se fazer a expulsão da haste. Por cima deste primeiro tampão, applicam-se outros e termina-se finalmente por um ultimo de algodão aseptico.

Convem notar antes de tudo, que, este arrolhamento vaginal não deve ser muito apertado, porque do contrario, vae impedir as funcções do recto e da bexiga. O necessario é que a haste se mantenha no logar desejado.

Alguns gynecologistas dão preferencia as hastes de

laminarias tubuladas ou cavitarias, afim de darem escoamento ao liquido uterino durante a dilatação.

N'um meio quente e humido como é o utero, ellas soffrem um augmento de volume que chega muitas vezes a quadruplicar de diametro. Esta propriedade é mais commum ás pequenas hastes, do que ás maiores.

As sensações de presença deste corpo extranho na cavidade uterina, são muito variaveis. Em certas doentes a dôr quasi que não existe; em outras, ella manifesta-se em forma de colicas surdas, uma hora depois da introducção da laminaria; no momento em que esta começa a se dilatar.

Muitas vezes, esta dôr persiste durante o praso de 3 á 4 horas, podendo ser acalmada com a applicação de cataplasmas laudanisadas no ventre, ou com a administração de clysteres contendo hydrato de chloral e laudano.

A laminaria permanecerá *in loccu* durante 24 horas, gráo moximo de seu entumecimento.

Para retiral-a depois de se ter dado a dilatação do côllo uterino, colloca-se a doente na posição gynecologica, retiram-se os tampões, pega-se o laço de fio de sêda existente na sua extremidade inferior, seja com o auxilio do medius e do index ou com o de uma pinça de curativos e puxa-se com brandura, até que a laminaria sáia completamente. Se, devido ou á falta de repouso da

doente ou á um movimento brusco, a haste subir e occultar-se na cavidade uterina e as tentativas postas em pratica para retiral-a forem improficuas, fixa-se o utero com uma pinça tira-bala e então dilata-se o orificio do cóllo por meio de um dilatador metallico de Sims ou de Siredey, para tiral-a por este modo.

Uma vez fóra daquella cavidade, faz-se uma irrigação antiseptica da vagina, para desembaraçal-a das mucosidades sanguinolentas e dos destroços da mucosa.

*
* *

Dilatação rapida ou progressiva — Esta especie de dilatação é feita por meio de vellas ou sondas graduadas de dimensões varias, compostas de vulcanite, de vidro, de caoutchouc ou de metal branco.

Muitos gynecologistas lhe dão preferencia, attentos, dizem elles, aos inconvenientes que apresentam os dois processos que descrevemos anteriormente, isto é, os das dilatações anteriores.

Diz Talin que na curetagem gynecologica se deve dar sempre preferencia as vellas de Hégar á outro qualquer meio de dilatação uterina. Estes apparelhos, em sua opinião, representam o typo por excellencia do instrumental da dilatação progressiva. São de forma cylindrica, massiça, ligeiramente encurvados, de 10 centimetros de comprimento por 1/2 de diametro e providos de cabo.

Procede-se a dilatação rapida do seguinte modo: descoberto e fixado o cóllo uterino na direcção do eixo vaginal, toma-se com a mão direita a vella de Hégar n. 1 ou 2 conforme a necessidade do caso, lubrifica-se com vaselina iodoformada ou boricada e se a introduz lentamente no canal cervical com pequenos movimentos de rotação.

Quando ella attinge uma profundidade de 4 à 4 centimetros e meio, deixa-se ahi permanecer por espaço de meio minuto e retira-se em seguida, para depois repetir-se a manobra, até que se obtenha um grão desejavel de dilatação.

*
* *

Debridamento do orificio do cóllo uterino — Emprega-se este processo de dilatação sangrenta, ou quando ha um obstaculo no orificio externo do cóllo uterino, que se torna intransponivel, impedindo assim a passagem dos instrumentos preconisados nas dilatações anteriores, ou quando se quer fazer uma exploração intra-uterina urgente.

Applicadas as valvulas de Sims, fixa-se a parede anterior do cóllo de utero com uma pinça tira-bala e faz-se o debridamento que não deve exceder á 15 millimetros de extensão; para isso, lança-se mão ou de um bisturi de lamina recta, ou melhor ainda, de uma thesoura de Küchenmeister.

Terminada esta operação, pode-se introduzir no canal cervical ou um dos dilatadores metallicos por nós conhecidos, ou uma haste de laminaria preparada.

A incisão será depois suturada á catgut.

*
* *

Incisão bi-lateral da porção intra-vaginal do cóllo — Fixam-se as paredes anterior e posterior da porção intra-vaginal do cóllo uterino com duas pinças tira-bala e seccionam-se largamente com a thesoura de Küchenmeister as paredes lateraes, ás quaes se ajuntam tambem as escharificações do cóllo.

E' uma operação que exige a ligadura prévia das arterias uterinas, ou dos seus ramos inferiores, demandando perfeito conhecimento anatomico do orgão e grande pratica de cirurgia uterina.

Ambas estas incisões serão tambem suturadas com catgut, depois da competente antisepsia do canal cervical e da cavidade uterina.

CAPITULO III

Anesthesia na curetagem gynecologica

A chloroformisação é, a nosso ver, indispensavel á pratica da curetagem gynecologica, salvo quando certas e determinadas condicções das operandas o não permittem.

Mas, em compensação, temos felizmente meios de substituil-a, como veremos no correr deste capitulo.

Muitos gynecologistas são accordes em affirmar ser desnecessario o seu emprego, baseados na pouca ou nenhuma dôr que produz uma operação desta natureza.

Dizem elles:—« a operação é tão pouco dolorosa e tão bem supportada pelas doentes, que o emprego do chloroformio ou de outra qualquer substancia analgesica, se torna dispensavel. »

Pura illusão! O emprego do chloroformio é de uma utilidade innegavel, mormente quando se tratam de doentes susceptiveis e nervosas.

O Professôr Pozzi todas as vezes que tem de praticar uma curetagem instrumental, submette sempre as suas

doentes á chloroformisação. Pichevin em um artigo que publicou na *Gazeta dos Hospitaes*, de Paris, em 1890, e bem assim Schroeder na sua these de doutoramento, Hégar e muitos outros gynecologiatas, dizem que ella é inteiramente inutil, porque a operação é absolutamente indolora e executada de um modo tão rapido, que a chloroformisação se torna formalmente dispensavel.

São modos de julgar: não se precisa ter um espirito atilado, para ver que ha nisso uma nota de exagero.

O facto é, que, sem a narcose ou sem a anesthesia local absoluta, esta operação faz-se mal, torna-se improficua ao fim que é destinada, trazendo em consequencia serios accidentes, como veremos no quinto capitulo do nosso trabalho.

Uma curetagem séria, é forçosamente prolongada; exige que a cureta percorra todos os pontos da mucosa uterina, lenta e minuciosamente, passando e repassando varias vezes pelo mesmo ponto. A sua acção não é o unico elemento penoso da operação; a fixação, o abaixamento do utero, a introducção dos dilatadores, da sonda irrigadora, a escovilhagem, o arrolhamento final com gaze iodoformada, etc. não se fazem sem que a doente deixe de accusar dôr.

Em uma palavra; a operação comporta uma serie de manobras, que, toleraveis isoladamente, se tornam verdadeiramente penosas por sua succesão e duração totaes.

Por mais coragem que manifeste uma doente durante uma operação desta natureza, rara é a que chega ao fim do trabalho sem ser dominada pela dôr que forçosamente produz a intervenção. Extorce-se, geme, e muitas vezes mesmo, chora, quando uma crise nervosa não vem surprehender o cirurgião em pleno trabalho, que então instinctivamente céde ao desejo de sua cliente em terminal-o o mais depressa possivel.

Resultado : uma operação incompleta e inefficaz.

Deante destas circumstancias, somos partidarios da anesthesia geral.

Quando ha alguma contra-indicação no seu emprego, deve-se recorrer á rachistovainisação ou a tropacocainisação que tambem dão excellentes resultados.

Doleris e Chartier em um artigo que publicaram em 1905, na *Revista de Gynecologia*, de Paris, apresentam uma estatistica de 11 curetagens praticadas com optimos resultados pelo primeiro daquelles methodos. Deixamos de discrevel-o, por julgarmos conhecido dos que se dedicam aos estudos de gynecologia.

Ainda hoje ha quem substitúa estes magnificos meios anestheticos pelo emprego banal da cocaina.

Quem desta maneira procede, attesta evidentemente desconhecer a sua inteira inefficacia nesta operação.

Vejamos porque.

Tomem-se tampões de algodão hydrophilo imbebidos

de uma solução de cocaina á 1/10 e colloquem-n'os, um, em plena cavidade do utero depois de dilatado préviamente o collo no seu gráo maximo; os outros, nos fundos-de-sacco vaginaes, de modo que entrem tambem em contacto com a superficie do cóllo, afim de collocar toda a parte accessivel do orgão em um verdadeiro banho de cocaina, e deixem-n'os permanecer durante seis á dez minutos.

Estará feita a anesthesia local? Mera illusão!

A fixação do utero é mais ou menos indolora: mas quando os dilatadores transpuzerem o orificio do cóllo, as sensações são tão dolorosas como se a doente estivesse isenta de anesthesia local.

A chloroformisação ou a rachistovainisação são necessarias, afim de obter-se a completa resolução muscular da parede do abdomen, seja para fixar-se o fundo do utero com a mão esquerda applicada no hypogastro, emquanto a cureta estiver agindo na cavidade uterina, seja para determinar o estado dos annexos pela apalpação bimanual.

Estas duas manobras são sempre impossiveis sem anesthesia, mormente em mulheres de paredes abdominaes espessas e rigidas.

Só o somno chloroformico ou a pacificidade da doente por meio da rachistovainisação ou da tropacocainisação, é que tornam essas manobras faceis e praticaveis.

Comnosco pensa quasi que a maioria dos auctores.

Resta-nos agora saber se os que pensam de modo contrario, praticam com perfeição a curetagem?

Em caso affirmativo, adeantamos; uma operação feita nestas condições, não é mais do que illusoria ; um simulacro de curetagem votado á reincidencia.

Concluindo, affirmamos novamente: a anesthesia nesta intervenção cirurgica é indispensavel. Porem, é necessario notar, que, ella não deve durar mais do que quinze minutos, tempo apenas sufficiente para obeter-se a completa resolução muscular e praticar-se a operação.

A narcose feita com chloroformio puro, por um auxiliar exercitado seguindo um methodo prudente, não produz o menor perigo.

CAPITULO IV

Technica Operatoria

Mesa da operação.—A mesa mais commoda para a operação da curetagem uterina, caso seja ella praticada no hospital ou em gabinete, é, a nosso ver, a meza de Jayle, pela simplicidade e facilidade de movimentos.

Há ainda outros modelos que tambem podem ser utilisados com proveito, como: os de Mathieu, Doyen, Delagénére, etc. Não aconselhamos este ou aquelle; a escolha fica ao alvitre do gynecologista.

Se, porem, a operação é feita na propria casa da doente, o melhor movel é uma mesa ordinaria de madeira, de uma certa dimensão, rectangular, estreita e de pés solidos.

Collocam-se sobre ella um colchão de pequena espessura e um travesseiro, que devem ser cobertos por um enceirado que tenha passado por prévia desinfecção.

Este movel será collocado em frente á uma janella, em logar claro e espaçoso, de modo que o operador possa se mover livremente.

Outra mesa menor, posta á direita da primeira, servirá de supporte á bandeija de instrumentos, objectos de pensos, soluções antisepticas, etc.

*
* *

Instrumental cirurgico.—Para o bom desempenho desta operação, o cirurgião munir-se-á do seguinte instrumental: varios modelos de curetas para applical-os de accôrdo com as necessidades do caso, dos quaes os mais communs são os seguintes typos, que representam as curetas primitivas. A cureta cortante de Recamier, a cureta rhomba de Thomas, as curetas mixtas de Sims, de haste maleavel, as colheres cortantes de Simon, de haste rigida, etc.

As outras especies que depois foram apparecendo com os progressos da cirurgia, não são mais do que modificações das citadas acima. São as seguintes: a de Martin, a de Rothe, a de Duke, a de Kristelter, a de Spiegelberg, a de Blahe, a de Schröeder, a de Kaltenbach, a de Simpson, a de Roux, etc.

CURETA DE RECAMIER.—Este instrumento compõe-se de uma haste metalica de 30^{cms} de comprimento, apresentando em cada uma das extremidades, uma gotteira de bordas mui delgadas, para cortar a mucosa uterina.

Tem a forma de um S alongado para se adaptar a

direcção do utero. Existem mais tres typos desta cureta; estreitos, medios e largos. Os medios são os melhores.

CURETA RHOMBA E FLEXIVEL DE THOMAS.—Tem o comprimento de 24 á 25^{cms} que pode ser reduzido á 9 ou 10. A haste é de latão, tem ella 5^{mms} de espessura nas proximidades do cabo.

A extremidade superior é occulada e elyptica, de uma pollegada de diametro.

CURETA DE SIMON.—Imaginada em 1872 pelo professor Simon da Universidade de Heidelberg, é de aço flexivel, formada por uma pequena capsula ou colhér profundamente excavada e não perfurada, de bordas mui cortantes, de dimensões varias, desde o tamanho de uma ervilha, ao de uma amendoa. E' supportada por uma haste de aço, apresentando diversas incurvações para se adaptar em ás diversas partes da cavidade uterina.

A haste é provida de cabo.

Além destas especies de instrumentos, o cirurgião munir-se-á tambem de duas pinças tira-bala, um especulo fendilhado de Cusco ou um de Bouveret, duas valvulas de Sims, uma sonda dilatadora de Dolèris, laminarias de varios tamanhos e diametros, dois dilatadores metallicos, sendo um de Siredey e outro de Sims, um hysterometro, um irrigador vaginal, uma pinça de curativos, uma thesoura de Kúchenmeister, a collecção de vellas

de Hégar, uma seringa de caout-chouc, agulhas de sutura, bisturi abotoado, catgut, etc.

Pensos.—Os pensos compôr-se-ão de algodão hydrophilo, gaze iodoformada, tintura de iodo, glycerina creosotada, vaselina boricada para lubrificação do instrumental cirurgico, etc.

Cada uma daquellas duas primeiras substancias, será depositada em frascos de vidros de boccas largas fechados com rolha de esmeril.

Estes vasos devem ser lavados, antes de usados, com licôr de Van-Swieten e escorridos totalmente.

Caso não se queira usal-os, poderão ser substituidos por pequenas caixas de metal nikelado, que são facilmente esterilisaveis.

Com o algodão, fazem-se tampões mais ou menos do tamanho de um pequeno ôvo; e com a gaze, faixas de 10 centimetros de largura.

*
* *

Operação propriamente dita

Posição da doente na mesa operatoria.—No momento da operação, a doente não deve ter outras véstes a não ser uma camizola, afim de que a respiração não seja perturbada no acto da chloroformisação.

A posição á dar-se é a gynecologica ou dorso-sacra,

que consiste em se collocar a doente em decubitus dorsal na mesa operatoria, de modo que a cabeça se conserve um pouco levantada pelo travesseiro, as pernas affastadas e flexionadas sobre as côxas e estas em abducção sobre o ventre.

O operador terá o cuidado de fazer as nadegas da doente excederem um pouco a borda da meza, para que o liquido escoado da vagina no acto da lavagem, cáia directamente no vaso destinado a contel-o.

As pernas serão mantidas naquella posição ou por auxiliares, ou em falta destes, por pessoas da familia aptas á auxiliarem a operação. O melhor, porém, é usar, o operador, ou o apparelho de Von-Ott ou a correia de Auvard, que prestam um serviço inestimavel. Os auxiliares servirão apenas para manterem affastadas as côxas da doente.

O ultimo destes apparelhos é simplissimo. Compõe-se de uma fita—de couro macio á semelhança de um lóro de sella, de 4 metros de comprimento por 5 centimetros de largura.

Emprega-se do seguinte modo: collocada a doente na posição por nós conhecida, o cirurgião adapta a parte média do apparelho ao nivel das extremidades inferiores e anteriores das côxas da paciente, um pouco acima dos joelhos, e passa cada uma das extremidades livres da correia, em torno de cada membro, dando uma especie

de volta: distende-as bem e fal-as encontrar na cabeceira da mesa, sob o estrado, abotoando a fivella.

Applicada desta maneira, a correia de Auvard immobilisa os membros pelvianos da doente que se mantêm na posição desejada, sem estorvar o operador durante a intervenção.

Convém notar que a sua applicação só deve ser feita depois da chloroformisação.

Affastamento das paredes vaginaes. — O gynecologista dispõe de instrumentos de grande utilidade pratica de que pode lançar mão para conservcr affastadas as paredes da vagina no acto da operação.

Dos innumeros instrumentos que existem para a pratica desta operação, citamos os especulos de Cusco, de Clado, de Bouveret, as valvulas perîneaes de Sims, as vaginaes de Colin, e até mesmo, os proprios dêdos de um dos auxiliares, etc. Porém, deve o cirurgião dar sempre preferencia ás valvulas, que muito facilitam as manobras no acto da operaçãó.

O especulo de Cusco é applicado do seguinte modo: o operador lubrifica-o com vaselina iodoformada, deprime a furcula como o medius e o index esquerdos e o introduz fechado, com brandura, na vagina da doente, até á sua parte inferior correspondente ao annel. Depois, dá um movimento de rotação anterior ao parafuso lateral, afim de abrir o instrumento, para que este conserve afastadas

as paredes da vagina e ponha á descoberto o collo do utero. O de Bouveret é applicado de modo identico.

As valvulas são quasi que applicadas com a mesma technica.

Lubrificam-se o medius e o index da mão esquerda, deprime-se a furcula por seu intermedio e introduz-se com prudencia um destes apparelhos no conducto vulvo-vaginal, até que o collo uterino seja visivel e accessivel.

*
* *

Fixação e abaixamento do collo do utero

Fixação.—Pozzi distingue a fixação simples do utero, do seu abaixamento, operações estas confundidas pela maioria dos auctores, sob o mesmo titulo.

Não obstante, na fixação do orgão fazer-se geralmente uma ligeira tracção, comtudo, esta é insufficiente para distender os ligamentos, permanecendo o fundo do utero em seu nivel natural.

No prolapso artificial, dá-se o contrario; o fundo do orgão desce, cedendo a um esforço empregado pelo gynecologista. A fixação é a prehensão do orgão por meio de pinças, operação esta, feita com o fim de mantel-o firme no momento do prolapso.

Feita a antisepsia prévia do conducto vulvo-vaginal, o operador introduz as valvulas de Sims e as confia ao auxiliar

para mantel-as *in loccu;* toma com uma das mãos uma pinça tira-bala, e fazendo-a deslizar entre os medius e o index da mão opposta, prende um dos labios do collo: geralmente o anterior.

Se, porém, o orgão é friavel e a tracção é energica, prende elle o collo com uma pinça longa esterilisada e faz uma ligeira tracção.

Está deste modo fixado o utero.

Abaixamento do collo uterino. — O prolapso artificial do utero foi imaginado e posto em pratica pela primeira vez pelo eminente cirurgião Lisfranc, cuja importancia e vantagem do methodo são indiscutiveis.

Para comprehender-lhe a simplicidade, basta considerar-se que o utero no seu estado normal, pode ser facilmente recalcado em varios sentidos. Os seus meios de suspensão são de tal modo dispostos, que permittem esta mobilidade; e se assim não fôra, os orgãos que lhe são visinhos, não supportariam isoladamente a distensão que representa o seu papel de reservatorio. Physiologicamente, esta mobilidade é necessaria ao utero, por causa das suas variações incessantes de volume e de situação durante as èpocas menstruaes e gestativas.

Para fazer-se o prolapso artificial deste orgão, é sempre de bom conselho chloroformisar-se a doente, conforme deixamos dito em capitulo anterior, não obstante a laxidão dos seus meios de sustentação permittirem normalmente

um abaixamento, á ponto de poder o collo attingir o orificio vulvar.

Não se pense, repetimos, que uma tal operação, levada a esse extremo, é indolora.

Ella é geralmente, como dissemos em começo, acompanhada de dôres mais ou menos vivas, especialmente nas mulheres impressionaveis e nervosas.

Uma vez fixado o utero, retira-se a valvula e se exerce uma tracção moderada sobre o instrumento com uma das mãos, emquanto a outra deprime o hypogastro afim de impellir o utero, fazendo-o acompanhar o movimento de descida produzido pela pressão.

Quando se nota qualquer resistencia, deve-se immediatamente suspender o trabalho e verificar o estado dos ligamentos, introduzindo um dos dêdos na vagina, que se encarrega de reconhecel-a. A's vezes, são residuos de parametrites, de exudatos, de tumores malignos, etc, que impedem o prolápso.

Então, o cirurgião deve ordenar a um dos seus auxiliares introduzir o index no recto da operanda, afim de recalcar melhor o fundo do utero. As tracções começadas novamente, devem ser feitas lenta e cuidadosamente de traz para deante e um pouco de baixo para cima.

O utero abaixado, vem collocar-se atráz da symphyse pubiana.

Quando o orificio do canal cervical está na entrada da

vagina e que as suas paredes estão invertidas, nota-se um fundo-de-sacco profundo no sentido antero-posterior. Este orgão soffre um alongamento e inclina-se para tráz, á proporção que vae descendo, o eixo torna-se-lhe rectilineo, desapparecem-lhe as dobras e a introducção da cureta torna-se facil.

Escolha da cureta.—Não é, a nosso ver, indifferente a escolha da cureta na pratica da raspagem uterina, mormente em certos e determinados casos em que os tecidos uterinos se acham de tal modo flacidos nas varias affecções deste orgão, que, ao menor esforço feito com estes instrumentos, podem aquelles elementos soffrer uma ruptura imprevista e resultar, em consequencia, um lamentavel accidente.

Os auctores allemães dão preferencia ás curetas cortantes e os francezes ás curetas rhombas.

Doléris emprega a cureta de Simon nos casos de fungosidades carcinomatosas da vagina e do collo, fazendo ver que nem sempre este instrumento pode ser utilisado para a cavidade uterina.

Para a endometrite do corpo do utero, emprega elle a cureta longa de Recamier.

Diz ainda aquelle auctor, que, as curetas cortantes têm o seu verdadeiro merito, nas curetagens exploradoras; —« quando se quer retirar um specimen de mucosa para fazer uma analyse diagnostica ».

« Se existem, continúa elle, vegetações resistentes ou producções polypoides, molles, de pediculo delgado e longo que fogem á approximação do instrumento, é mais preferivel cortar do que raspar com um corpo rhombo».

Hégar e Kaltenbach aconselham reservar-se o emprego da cureta cortante, nos casos de tumores de tecido denso, desenvolvidos nas paredes do collo.

Terrillon aconselha ambas: no começo da operação emprega elle a cureta cortante; no fim, a cureta rhomba.

Pozzi é um partidario resoluto deste ultimo modelo, principalmente em tratando-se de endometrites porque, a seu ver, «não existe como no cancro um tecido resistente que seja necessario cortar; basta apenas raspar fortemente a parede muscular endurecida, forrada de um revestimento molle por si mesmo devido á inflammação, para que se dê o despedaçamento da mucosa que é pouco resistente».

Berlin, pensa de modo contrario; prefere quasi sempre para as curetagens gynecologicas as curetas cortantes, apezar dos temores que ellas inspiram aos cirurgiões francezes. Este auctor affirma que o seu emprego não corre perigo algum; basta, diz elle, o operador prudente limitar sempre a sua acção, uma vez que se veja deante de um utero que não esteja bem dilatado.

Costuma tambem empregar successivamente as curetas de Simon e de Thomas, conforme a affecção uterina, começando o trabalho sempre com a primeira, porque

em sua opinião, tem ella a vantagem de trazer comsigo uma bôa parte dos tecidos abrazados, simplificando assim a lavagem ulterior do utero.

Outros auctores preconizam as curetas irrigadoras, que expellem como a corrente liquida os destroços da mucosa uterina, á medida que ellas a destacam.

Todas ellas têm o seu valor e a sua utilidade pratica, conforme a affecção em que se tenha de intervir. Mas, pensando com o Professor Pozzi, julgamos que devem ser preferidas as curetas rhombas, como um meio seguro de evitar um accidente, mórmente, quando o cirurgião não tem a pratica necessaria para fazer uma operação desta natureza.

*
* *

Technica da curetagem.—A operação da curetagem deve ser feita uma semana depois do periodo catamenial.

Alguns gynecologistas praticam-n'a quatro ou cinco dias depois do desapparecimento do fluxo menstrual; outros, dez ou doze dias depois; e outros não ligam a menor importancia a este facto. O que se não deve, sim, é pratical-a durante o periodo das regras.

A doente collocada na posição já por nós conhecida e o utero tendo soffrido o prolapso artificial depois de competentemente dilatado, o operador pratica mais uma

vez o catheterismo uterino por meio do hysterometro, afim de assegurar-se novamente da sua direcção e profundidade.

Em seguida, toma com a mão direita a cureta preferida e apresenta-a ao orificio do collo e fal-a escorregar com a maior brandura possivel atrávez do conducto cervical até chegar á cavidade uterina. Diz Adriet que este é o momento mais delicado da operação.

Applica depois a mão esquerda no hypogastro da doente, de modo a sentir o fundo do utero sob ella ; no momento que sentir o contacto do instrumento, começa o trabalho da dragagem uterina.

Raspa succcessivamente: primeiro, a face anterior, depois, a posterior e em seguida, o fundo do orgão, seguido dos angulos e das paredes lateraes.

Depois de feita esta primeira raspagem, retira o instrumento da cavidade uterina e mergulha-o rapidamente, para laval-o em uma solução phenicada forte contida em uma cuba de vidro.

Terá sempre o cuidado de passar a cureta duas vezes pelo mesmo logar e fazer uma segunda curetagem de revisão, percorrendo de novo toda a superficie interna do utero.

Esta operação é feita com o maior cuidado possivel, afim de evitar uma hemorrhagia ou a ruptura do orgão.

Terminada a curetagem de revisão, retira o operador, o

instrumento e introduz na cavidade uterina a sonda de Doleris para laval-a largamente com uma solução fracamente antiseptica e bem quente, afim de assegurar a hemostasia e retirar os coagulos que possam permanecer no utero.

Retirada a sonda, introduz no canal cervical a canula de uma seringa e injecta brandamente uma pequena quantidade de tintura de iodo ou de glycerina creosotada. Retira depois a pinça fixadora e o utero volta ao seu logar primitivo, graças á elasticidade dos tecidos e ligamentos.

Colloca depois um tampão de gaze iodoformada no fundo-de-sacco de Douglas, obstruindo em seguida a vagina por meio de tampões de algodão esterilisado.

Está deste modo, terminada a operação da curetagem gynecologica.

Escovilhagem (*)

Terminada a operação da curetagem, muitos gynecologistas antes de applicarem os pensos, costumam fazer a toilette do utero, com o fim de desobstruil-o das pequenas fungosidades que poderiam escapar á acção da cureta.

Esta operação effectua-se por meio da escovilhagem, que foi inventada e posta em pratica por Doleris em 1880, que consiste em vasculhar-se fortemente a cavidade uterina

(*) Empregamos este termo em falta de melhor traducção: *vasculhagem,* tambem não seria máo.

por meio de instrumentos appropriados que se denominam escovilhas *(ecouvillons)*.

Estes instrumentos são representados por hastes metallicas de 8 á 12 centimetros de comprimento, flexiveis e terminadas por uma extremidade provida de fortes crinas implantadas em espiral, formando uma especie de escôva cylindrica eriçada de innumeras pontas, capazes de cortarem um tecido pouco resistente ou de rasparem completamente as paredes internas do utero.

A extremidade opposta ás crinas, é ordinariamente comprida e encurvada em angulo recto, de modo que a mão do cirurgião possa segural-a forte e solidamente.

Doleris em um artigo que publicou em 1887 nos « *Novos Archivos de Obstetricia e Gynecologia* », de Paris, diz que costuma empregar, todas as vezes que pratica esta operação, pequenas escovilhas que, a seu ver, limpam perfeitamente a cavidade uterina quando esta é obstruida unicamente por productos de secrecção.

Berlin aconselha sempre a pratica da escovilhagem como um complemento da curetagem, affirmando que, sem ella, não ha uma operação bem feita.

Diz elle que a escovilha é inteiramente inoffensiva e que não ha pois, razão plausivel para abandonal-a ou banil-a do instrumental gynecologico. O referido auctor, no momento de empregar este instrumento, costuma immergil-o em glycerina addiccionada á 1/5 de creosota de faia.

Esta substancia tambem preconisada por Doleris, é a preferida por aquelle auctor, para os pensos intra-uterinos, porque a seu ver, não só produz uma rigorosa antisepsia da mucosa, como tambem não tem o inconveniente dos outros causticos, de produzirem escharas seccas, duras e difficeis de serem eliminadas.

A introducção da escovilha faz-se por um movimento de rotação. Logo que ella attinja o fundo do utero, deixa-se ahi permanecer por alguns segundos e depois retira-se por movimento contrario ao da introducção. Pode-se repetir esta manobra duas ou tres vezes sem o menor inconveniente.

Berlin aconselha empregarem-se successivamente duas escovilhas: a primeira, de crinas duras, com o fim de prefazer a curetagem; a segunda, mais flacida, destinada a passar sobre a ferida operatoria, a glycerina creosotada.

Este auctor julga a escovilhagem aseptica superior as injecções intra-uterinas de certos liquidos causticos, como: a tintura de iodo, o nitrato de prata, o chlorureto de zinco, o per-chlorureto de ferro, etc, preconizados por muitos gynecologistas.

Melhor, porem, será a substituição deste instrumentos por outros mais simples;—o proprio hysterometro ou uma pinça de curativos, comtanto que estejam completamente asepticos.

Enrola-se uma tira de gaze esterilisada na extreminade

do hysterometro de modo a ficar bem encapsulada, embebe-se este capuz em uma solução de glycerina creosotada ou em tintura de iodo e introduz-se brandamente o instrumento na cavidade uterina, por um ligeiro movimento de rotação.

Friccionam-se successivamente as paredes anterior e posterior e bem assim o fundo do utero, os angulos e os orificios dos oviductos.

Esta manobra, simplissima como é, executada com methodo e brandura por meio deste instrumento, é indubitavelmente superior a que se pratica com a escovilha, que muitas vezes pode produzir uma hemorrhagia.

Kaltenbach toda vez que praticava a escovilhagem, costumava empregar pequenos bastões de madeira de 15 centimetros de extensão, em cujas extremidades existia uma serie de entalhes que permittia enrolar-se um pouco de algodão aseptico.

Semelhantes instrumentos, feitos de tal substancia, não deveriam ser utilisados na pratica desta operação, porque, como sabemos, a madeira não se presta á uma esterilisação perfeita e radical.

Attentas as conveniencias por nós descriptas, é de bom parecer, dar-se sempre preferencia ao hysterometro ou á pinça de curativos, á escovilha, para o desempenho desta operação.

*
* *

Cuidados consecutivos á operação

Na curetagem como em outra qualquer operação gynecologica, o tratamento consecutivo é feito durante e depois da propria intervenção e resume-se á uma antisepsia bem feita, como atráz já deixamos dito.

Terminado o trabalho operatorio, o cirurgião terá o cuidado não só de tomar, sempre que lhe fôr possivel, a temperatura da doente no correr do tratamento, como tambem dispor as couzas de modo a não haver a minima elevação della.

Nas 24 horas que seguem a operação, a doente fica sob a acção de um mal-estar, em consequencia da chloroformisação, mal-estar este, que se traduz por uma sensação de peso na cabeça, inappetencia, tendencia aos vomitos, etc. Convem sempre deixal-a em absoluto repouso, impedir todo e qualquer ruido que possa incommodal-a, prohibir a entrada de pessoas no seu aposento, visitas, etc.

Ficará em dieta absoluta durante ás 12 primeiras horas, sob pena de serem provocados vomitos rebeldes; passado esse tempo, tomará um pouco de champagne gelado, leite e caldos.

O que se nota no dia immediato ao da operação, é uma preguiça intestinal provocada pelo accumulo de gazes

retidos no recto, que se faz desapparecer com a administração de um laxativo brando, ou melhor, com uma lavagem intestinal glycerinada.

E' de bom parecer, o cirurgião estar sempre prevenido para as eventualidades que possam surgir.

O accumulo de gazes no intestino, dá logar ao apparecimento de pontos dolorosos que muitas vezes são tomados como reacção do utero para expellir o seu conteúdo therapeutico; é necessario, pois, não confundir com a reacção peritonitica, indicio de uma affecção grave.

Independente desta preguiça intestinal e destes pontos dolorosos, convem sempre dar-se um ligeiro purgativo; oleo de ricino, sulfato de sodio, citrato de magnesia, etc., como o melhor meio de dispertar a contractilidade intestinal.

A doente deve guardar o leito por espaço de 8 á 10 dias emquanto durarem os curativos, e só ter alta, quando o cirurgião achar conveniente.

As relações conjugaes devem ser prohibidas por espaço de 2 mezes, até que se dê a completa restauração da mucosa uterina.

CAPITULO V

Dos accidentes e suas causas na curetagem uterina

ANTES do perfeito conhecimento da antisepsia e da hysterometria, mui frequentes eram os accidentes consecutivos á pratica da curetagem uterina.

A reinfecção secundaria, a perfuração do orgão da gestação e a hemorrhagia, foram os primeiros phantasmas que aterrorizaram os cirurgiões de outr'ora, obrigando-os a darem o grito de alarma contra a pratica desta intervenção cirurgica.

A frequencia de taes accidentes deu causa a enormes discussões estabelecidas em torno desse processo, como já tivemos occasião de referir no primeiro capitulo do nosso trabalho.

Além daquelles espantalhos dos antigos cirurgiões que os fizeram recuar ante esse processo, que reputaram perigoso, inutil e fatal, outros ainda como os erros de diagnostico, a deficiencia de technica, a amenorrhèa, a esterilidade, os deliquios, o excesso de dôr, etc., vieram tambem contribuir para lhes augmentar o temor.

A perfuração do utero é um accidente que o operador evitará, praticando uma dilatação completa do canal cervical, fazendo uma bôa fixação, uma hysterometria precisa, seguidas da applicação de uma cureta bem manejada e sem violencia.

Nos casos de carcinoma ou de curetagem puerperal, é necessario ainda maior prudencia, em virtude da friabilidade especial dos tecidos uterinos.

Vem á proposito disto, citarmos aqui em apoio da nossa asserção, o caso descripto por Martin na *Presse Medicale* de 9 de Junho de 1895.

«Uma mulher depois de um aborto, manda chamar «um medico para assistil-a; este a examina e resolve «praticar uma curetagem. Depois de algumas tentativas «para extrahir os fragmentos das membranas retidos no «utero da doente, introduz uma pinça de curativos, e, «acreditando ter aprehendido um destes fragmentos, «puxa-o para a vulva. Qual não foi o seu espanto, quando «viu entre os ramos do instrumento, uma alça de intes«tino!

«Tinha perfurado involuntaria e inconscientemente o «orgão da gestação.

«Veit chamado com urgencia, uma hora depois do «accidente, reduziu difficilmente o intestino e fez a «hysterectomia vaginal total.

«Esta operação porém, de nada serviu, porquanto a

« doente veio a fallecer dois dias depois, de uma peri-
« tonite septica. »

Jayle, em sua these de doutoramento, 1895, cita um outro caso: «Uma mulher de 38 annos, tendo dado á
« luz, havia um mez, tinha contantes perdas sanguineas.

« Foi praticada a curetagem por um medico da loca-
« lidade, sob o somno chloroformico. No fim da operação
« o cirurgião poude introduzir o instrumento até ao cabo,
« e suppoz a cavidade uterina muito augmentada.

« Procedeu depois a uma lavagem intra-uterina com
« uma solução de sublimado á 1/1000. O liquido não se
« escoou e o operador não ligou a minima importancia a
« este facto.

« Ao despertar ás 9 1/2 da manhã, a doente tinha a face
« palida e queixava-se de dôres vivas abdominaes; ao meio
« dia, estas dôres tornaram-se excessivas e o pulso fili-
« forme. Ás 2 horas da tarde, perda completa de conheci-
mento e ás 3, isto é, 6 1/2 horas depois, fallecia de
« uma intoxicação hydrargirica, em consequencia da per-
« furação uterina. »

A perfuração annuncia-se, em geral, por uma brusca sensação de resistencia vencida e pela penetração súbita da cureta. Quando isto occorre, deve-se suspender immediatamente o trabalho, terminar o mais depressa possivel a lavagem uterina, abstendo-se de toda e qualquer injecção antiseptica, arrolhando-se depois o utero.

Si se trata de uma endometrite infectuosa em que houve perfuração do orgão no acto da operação, accidente aliás não percebido, senão depois se de ter praticado uma abundante irrigação intra-uterina, a laparotomia impõe-se seguida da sutura da perfuração; si todavia as lezões forem muito graves, caso é então de uma hysterectomia.

Nas endometrites simples, o utero não se deixa perfurar facilmente. Muitos auctores suppõem que este accidente se deve attribuir a um golpe falso da cureta occorrido quando a dilatação do utero è insufficiente e o manejo da mesma cureta procura vencer uma resistencia para chegar ao fundo da cavidade.

Á coberto da antisepsia, certos cirurgiões para demonstrarem a inocuidade do accidente, perfuravam de proposito o utero de suas operandas e introduziam a cureta no peritoneo.

Isto, a nosso ver, era um crime revoltante digno de severa punição, não obstante a confiança illimitada dos que, escudados na sua pericia a praticavam.

Na pratica da curetagem uterina, as hemorrhagias tambem deram causa a lamentaveis accidentes.

Hoje, porém, são ellas evitadas, desde que a operação se pratique com prudencia, criterio e pericia.

Diz Berlin que, nas innumeras curetagens que praticara, jamais as hemorrhagias lhe inspiraram o menor temor.

Em sua abalisada opinião, a raspagem da mucosa ute-

rina em vez de provocar hemorrhagias, é precisamente um dos meios mais seguros de sustal-as.

Os primeiros attritos da cureta com a mucosa uterina, determinam um ligeiro escoamento sanguineo: é isso natural, porque as arterias do utero são notaveis pelas suas sinuosidades e pelas rêdes capillares muito importantes que formam na superficie da mucosa e em torno das glandulas. O cirurgião, porém, não deve dar importancia ao facto da pequena hemorrhagia e sim proseguir com prudencia no seu trabalho. Quando a cureta chega ao musculo uterino, produz a contracção do orgão, contracção esta, que oblitera os pequeninos vasos sangantes; o contacto da creosota de faia e bem assim o das irrigações quentes, completam a hemostasia.

Para o eminente cirurgião Berlin, a hemorrhagia não é causa senão de um temor chimerico; se ella tomar proporções assustadoras, accrescenta elle, não se dará isso senão com um operador timido que se limita apenas a destacar as camadas superficiaes da mucosa, formações de botões carnosos, etc., sem ousar fazer uma raspagem radical e completa.

Os accidentes inflammatorios, como as peritonites, as suppurações pelvianas, etc., tambem amedrontaram os antigos cirurgiões; taes accidentes, porem, sobrevinham forçosamente, devido á falta de antisepsia perfeita.

Um cirurgião conhecedor dos segredos desta, praticando

com rigor a curetagem, accidentes taes forçosamente não occorrerão.

A esterilidade tambem foi indicada como um dos accidentes da curetagem uterina.

Os antigos cirurgiões acreditavam que a raspagem da mucosa do utero produzia uma perturbação profunda e essencial na funcção desta mucosa, ao que Doléris chamou *placentação*.

Os factos felizmente, se encarregaram de provar o contrario. Não é necessario, pois, contarem-se as mulheres que ficaram gravidas depois de se terem submettido á curetagem uterina. Um bom numero de gravidez se deu até em mulheres que eram anteriormente estereis.

Berlin salienta bem esse beneficio especial da curetagem.

A mucosa uterina, mais que todas as outras mucosas, possue com effeito, um poder de regeneração todo especial. Na menstruação, no parto, etc., ella renova-se e adquire todas as suas aptidões funccionaes.

A curetagem reproduz as condições proprias da natureza. Constitue uma operação por excellencia conservadora do orgão e conservadora das suas funcções. Ella realisa no mais alto ponto, segundo a expressão feliz de Doléris, *o objectivo physiologico*, o fim mais elevado que o gynecologista pode conseguir, a vitalidade da funcção quando ella se conserva intacta e sua restauração quando ella é compromettida.

Tem a curetagem sua vantagem capital, segundo aquelle auctor, sobre as cauterisações intra-uterinas. Estas, transformam a superficie interna do utero em uma eschára, cuja quéda não se póde dar, senão depois da formação de um tecido cicatricial: o menor defeito deste tecido, é ser inerte sob o ponto de vista physiologico. A curetagem, ao contrario, limita-se a supprimir uma mucosa doente; e como não destróe inteiramente as camadas choriaes profundas, como não produz suppuração, deixa o campo livre á reproducção de uma mucosa sã, reconstituida n'um meio aseptico e dotada de todas as propriedades da mucosa primitiva.

A atrezia do collo foi tambem collocada pelos antigos cirurgiões no ról dos accidentes da curetagem uterina. Mas debalde. Desde que se não dê solução de continuidade produzida pela cureta nas paredes do canal cervical, isto é, nas proximidades do orificio do collo, e se providencie de modo apropriado, não se dará absolutamente esta atrezia imaginaria.

*
* *

Causas dos accidentes da curetagem uterina

Berlin devide as causas dos accidentes da curetagem uterina em duas cathegorias; — *causas dependentes da technica operatoria e causas dependentes das indicações.*

É sem duvida alguma uma bôa divisão esta, porque abrange todos os accidentes que occorrem na pratica desta operação, mormente quando ella é feita sem a observancia de todos os seus requisitos.

Sem estes, os accidentes são inevitaveis, como tivemos occasião de mencionar no começo do presente capitulo. O cirurgião terá o dissabor de vêr a sua obra coroada do mais infeliz exito, a doente fallecer ou voltar novamente á mesa operatoria, para castigo da sua incuria e desdouro da sua habilidade profissional.

Causas dependentes da technica operatoria.— A deficiencia da antisepsia é indubitavelmente uma das causas mais communs dos accidentes da curetagem uterina, porque os germens que habitam normalmente o interior do orgão e as suas dependencias não são de todo eliminados, constituindo deste modo um poderoso elemento de reinfecção.

O bom exito da raspagem uterina está em se manter uma antisepsia bem feita e praticada dois dias, ou mesmo 24 horas antes da intervenção cirurgica, salvo se uma indicação urgente á isto se oppuzer.

Uma lavagem feita ás pressas, embora com uma solução antiseptica, não basta. Não evita uma reinfecção, não produz uma antisepsia perfeita do conducto vulvo-vaginal, não se presta á uma intervenção desta natureza.

É uma falta gravissima, praticar-se esta operação sem o preparo prévio da doente.

A deficiencia da dilatação do canal cervical é tambem considerada uma das causas primordiaes de accidentes infectuosos, porque difficilmente os instrumentos podem transpôr esse conducto, afim de trabalharem livremente e rasparem a mucosa morbida do utero, sem causar uma solução de continuidade que póde trazer serias consequencias.

O desasseio do instrumental cirurgico, concorre poderosamente para o máo exito da raspagem uterina, devido as consequentes infecções surgidas nos primeiros dias immediatos á operação.

O cirurgião que não estiver a par dos preceitos indispensaveis á esta operação, não deve absolutamente pratical-a sob pena de expôr a doente a accidentes graves, até com sacrificio da vida della.

O temor exagerado do gynecologista tambem compromette o bom exito da curetagem uterina: a menor falta que pode commetter com isso, é praticar uma raspagem imperfeita e insufficiente, por temer perfurar o utero da operanda.

Assim é que, dilata mal o collo, de modo que o manejo da cureta não pode extrahir, em toda a superficie, a mucosa morbida do utero. Raspa timidamente as camadas superficiaes desta membrana e suspende o trabalho, sem

a consciencia precisa de havel-o desempenhado com perfeição.

A's mais das vezes, deixa intactas ou insufficientemente curetadas certas regiões, como por exemplo; o fundo do utero e os orificios das trompas.

N'estas condições, a operacão não traz proveito algum; as porções do tecido morbido deixadas intactas, não tardarão a reinfectar, por propagação, a mucosa de neo-formação.

Terminado o trabalho operatorio, é sempre necessario que o cirurgião pratique uma locção intra-uterina com um liquido caustico, antiseptico e diluido em glycerina, afim de completar a intervenção cirurgica.

Se esta precaução fôr esquecida, a reinfecção dar-se-á forçosamente, porque a cureta não pode penetrar nas anfractuosidades e diverticulos da superficie interna do utero, onde habitalmente existem germens infectuosos e bem assim fragmentos morbidos da mucosa que não poderam ser extrahidos com a cureta e com as irrigações ulteriores.

As lavagens prolongadas e abundantes com soluções mercuriaes quentes não devem todavia ser praticadas, para que se não dêm intoxicações graves.

A má applicação dos pensos antisepticos, indispensaveis barreiras instituidas contra os germens vindos do exterior,

contribue de modo notavel para um accidente infectuoso e de graves consequencias.

Estes pensos não devem ser abandonados, senão depois de passados oito ou dez dias da operação: findo esse tempo, serão substituidos pelas irrigações antisepticas, praticadas uma vez ao dia pelo proprio cirurgião ou por pessoa habilitada.

Em caso contrario é quasi inevitavel um accidente.

Infelizmente, é muito commum entre nós, serem estas irrigações praticadas pela propria doente ou por pessoa da familia que não têm a necessaria habilitação para fazel-as; com o que ás mais das vezes se produz accidente, devido á deficiencia da irrigação e bem assim á falta de asepsia dos apparelhos empregados na pratica destas irrigações.

Independentes dos defeitos da technica operatoria, outras tambem têm sido as causas determinantes dos accidentes da curetagem uterina.

As relações conjugaes mesmo isentas da blennorrhagia marital, muito têm contribuido para uma reinfecção, em virtude da incompleta restauração da mucosa uterina.

Iriamos longe, se fossemos aqui enumerar a longa serie de accidentes consecutivos á deficiencia da technica operatoria.

Causas dependentes das indicações.—Innumeras foram as causas que motivaram em outro tempo os lamentaveis accidentes consecutivos á pratica da cureta-

gem uterina, em virtude de erroneas indicações como veremos ao terminar este capitulo.

Não vae muito longe o tempo em que o tratamento das varias affecções do apparelho genital da mulher resentia-se da incerteza que reinava na anatomia pathologica destas entidades morbidas.

Outr'ora, quando uma mulher queixava-se de dôres nos rins e baixo-ventre, acompanhadas de leucorrhéa, hemorrhagias e bem assim da *classica* ulceração, o gynecologista, sem mais preambulos, diagnosticava uma metrite chronica e dava-se por satisfeito.

Os banhos mórnos, as injecções vaginaes, o repouso, as cataplasmas e até os revulsivos sobre o abdomen sem serem esquecidos o ferro em braza e os varios causticos applicados sobre o collo do utero, eis tudo o que constituia o tratamento. Porem no dia em que, sem firmarem um diagnostico seguro, quizeram os antigos gynecologistas applicar a curetagem uterina á um syndroma daquella natureza, os accidentes não se fizeram esperar. Por mais variada que seja a therapeutica de que possa dispôr o gynecologista no momento actual em que a sciencia marcha em franca evolução na senda magestosa do progresso, nada obsta um diagnostico anatomico seguro.

Em presença de uma doente, atacada de desordens na esphera genital, diz Berlin; — o gynecologista deve precisar sempre as condições anatomicas que caracterizam

cada caso em particular, fazendo de si para si, as seguintes perguntas:—«As lezões são antigas ou recentes? São «limitadas ao utero, ou já, ganhando em profundidade, «determinaram modificações do stroma do orgão? A me-«trite é total? Em caso contrario, é limitada ao corpo ou «ao collo do utero?

«Se interessa o collo, qual é o seu estado anatomico? «Apresenta kystos folliculares, nucleos de sclerose, ectro-«pion inflammatorio da mucosa intra-cervical, lacerações, «cicatrizes? A metrite é acompanhada de desvios, de «prolapsos do orgão? Coexiste com corpos fibrosos «intersticiaes ou sub-peritoneaes, com producções polypo-«sas da cavidade?

«O soalho perineal está intacto?

«Qual é o estado do annexos? Existem adherencias, fócos «mais ou menos antigos de parametrite? As trompas e «os ovarios são dolorosos?

«Apresentam tumores appreciaveis á apalpação bima-«nual, e neste caso, quaes são os seus caracteres, alte-«rações e connexões?»

Estas questões o cirurgião resolvel-as-á com um minucioso exame, para ver se tem cabimento uma intervenção cirurgica racional e util.

A discussão destas questões assenta-se no principio em que repousa o methodo da curetagem uterina.

Os diagnosticos erroneos das metrites uterinas e cervi-

caes, das inflammações dos annexos, dos deslocamentos do utero, das peritonites, das nevralgias genitaes das nevropathas, etc., levaram os antigos gynecologistas a commetter verdadeiras e involuntarias atrocidades, já fazendo as suas doentes succumbirem em consequencia de accidentes sobrevindos durante e após a operação, já despertando, segundo alguns auctores, outras entidades morbidas latentes.

CAPITULO VI

Indicações e contra-indicações da curetagem uterina

Indicações da curetagem uterina:—Datam de algum tempo as indicações therapeuticas nos varios casos em que a obstetricia e a gynecologia reclamavam com urgencia uma intervenção cirurgica.

A leucorrhéa e a hemorrhagia uterina, foram os principaes symptomas que levaram Récamier a praticar pela vez primeira a raspagem da cavidade do utero, com a louvavel intenção de supprimir as causas de certas enfermidades que jaziam na esphera uterina, e cujos funestos effeitos não se faziam esperar por muito tempo.

Teve aquelle illustre cirurgião a feliz idéa de raspar a mucosa morbida do utero, com o fim de substituil-a por outra, que, uma vez regenerada, estivesse em condições normaes de funcção e vitalidade.

Difficeis, pois, se tornaram á alguns gynecologistas do seculo passado, as indicações exactas nas multiplas e variadas affecções do endometrio, em que uma prompta intervenção cirurgica se fazia necessaria.

Os erros procedentes de taes indicações, deram causa a numerosos accidentes, como já tivemos occasião de ver no capitulo anterior.

Para Doleris, o successo da intervenção não está só nas regras da bôa antisepsia consorciadas com as de uma technica operatoria bem feita, mas tambem, em o gynecologista estabelecer as indicações cirurgicas de accôrdo com as lezões, a séde, natureza, importancia e gráo de intensidade das mesmas.

A *endometrite vegetante*, foi para Récamier, a unica affecção uterina que mereceu as honras da curetagem, como um efficaz e poderoso recurso therapeutico de que a gynecologia é assaz prodiga.

Hoje, porem, está provado que não é somente nessa affecção que o mencionado methodo operatorio presta reaes serviços, como veremos no correr do presente capitulo.

Varios gynecologistas pensam diversamente quanto as multiplas affecções uterinas em que a curetagem tem real valor. Assim è que, Cospedal, em uma communicação feita ao Congresso Hespanhol de Gynecologia, preconisou a curetagem uterina: — *a)* em todos os casos de endometrite abrangendo a superficie inteira do utero, quer esta affecção interesse simplesmente as camadas epitheliaes superficiaes ou profundas, quer seja ella catarrhal, hemorrhagica ou puerperal; — *b)* em todos

os casos de producções polyposas; — *c)* de tumores malignos; — *d)* quando se dá o reapparecimento da affecção que determinou uma primeira curetagem; — *e)* finalmente, quando ha ulcerações do collo, da vagina, das dobras, epitheliomas vulvares, etc.

A *metrite hemorrhagica*, na opinião unanime dos gynecologistas actuaes, encontra na curetagem uterina um poderoso recurso therapeutico, superior aos que geralmente se costumam empregar.

O Dr. Para, escudado nas irrefutaveis observações que publicou nos *Novos Arch. de Obst. e Gyn.*, 1890, reconhece a inteira efficacia desta operação.

Na *metrite catarrhal*, com ausencia de lezões profundas dos annexos, é a curetagem um efficaz e magnifico recurso therapeutico.

Os *sarcomas uterinos*, tambem encontram na curetagem, segundo Leveque e Guiellot, uma bôa indicação, que todavia a nosso ver, não passa de um mero palliativo na therapeutica dessa entidade morbida.

Després aconselha peremptoriamente a curetagem nas *hemorrhagias uterinas*, qualquer que seja a sua intensidade.

Tréiat, por nós consultado em sua « Gynecologia Operatoria », pag. 105, resume em tres palavras as indicações da curetagem uterina; — *sangue, dôr* e *mucosidades*.

Em sua opinião, basta a presença desses symptomas capitaes, para que a intervenção cirurgica se imponha.

As *endometrites* têm na curetagem uterina uma poderosa therapeutica, quer seja feita só, quer acompanhada de escovilhagem.

Assim é que, Boureau em um artigo que publicou na *Gazeta dos Hospitaes*, de Paris, 1890, apresentou uma estatistica de 36 curetagens seguidas de escovilhagens, praticadas por elle em doentes portadoras daquellas affecções que se curaram radicalmente.

Diz a Dr.ª Gaches-Sarraute em sua monographia sobre a *Curetagem nas endometrites*, publicada nos *Novos Archivos de Gyn.* e *Obst.*, de Paris, que a curetagem uterina é o melhor modo de tratamento da endometrite chronica, quer seja ella total, quer parcial, apresentando a auctora citada, uma serie de observações e bem assim uma estatistica final desta operação, praticada com optimos resultados em um bom numero de doentes portadoras dessas enfermidades.

Das varias observações de curetagens praticadas nas endometrites, e publicadas por Bergesio na *Gazeta Medica* de Turim, 1891, nota-se d'entre ellas, uma relatada por aquelle auctor em que uma senhora no terceiro dia do parto recolheu-se ao hospital por soffrer de intensas dôres lombares, leucorrhéa abundante e peso doloroso no baixo ventre.

Firmado o diagnostico de—*endometrite catarrhal*, praticou elle a curetagem uterina.

Poucos dias depois da operação, retirou-se a doente completamente curada.

As *endometrites chronicas* que resistem á toda sorte de medicação, inclusive ao repouso absoluto, devem ser tratadas pela curetagem.

Esta operação foi ainda aconselhada por um bom numero de gynecologistas, como tratamento palliativo dos *fibromas, carcinomas* e *polypos uterinos*.

Diz Cuellar, que a curetagem uterina alem de fazer desapparecer a frequente hemorrhagia que os *fibromas* provocam, tem tambem a grande vantagem de supprimir a mucosa morbida do utero, trazendo em apoio á sua asserção, o caso de uma mulher do povo que durante dois annos tivera uma rebelde hemorrhagia acompanhada de perdas brancas.

As hemorrhagias augmentaram pouco à pouco, manifestando-se em seguida uma intensa metrorrhagia, trazendo em consequencia constantes perdas sanguineas.

No exame a que procedeu, verificou: pela inspecção, a consideravel saliencia do ventre; pela apalpação, um tumor resistente, duro, occupando uma boa parte do ventre, e, pelo exame combinado, que o utero alem de volumoso, elevava-se acima do umbigo. Na superficie anterior, notava-se um tumor duro, indolor, que alem de

sobresahir na vagina, percebia-se tambem no abdomen. O utero achava-se em completa anti-versão. Do exame, concluiu Cuellar, que existia um tumor fibroso uterino, de parceria com a metrorrhagia.

Praticadas a dilatação e a curetagem, o tumor diminuiu consideravelmente de volume, o ventre voltou ao estado normal, e 18 dias depois, a doente tinha alta, completamente isenta das hemorrhagias.

Pozzi é de opinião que a curetagem uterina dá algum resultado no tratamento dos *fibromas*, uma vez que a cavidade do orgão não esteja muito deformada e que a a cureta ahi possa trabalhar livremente.

Para os antigos gynecologistas, era o collo do utero, o ponto de predilecção dos *carcinomas ;* ao passo que o corpo, em sua opinião, era raramente attingido por esta neoplasia. Esta opinião, porém, modificou-se bastante, depois que a microscopia veio provar o contrario pelo exame histologico dos retalhos extrahidos pela cureta.

Esta operação foi tambem preconisada no tratamento destes neoplamas.

Nos *fibromas*, o fim capital da curetagem, é, na opinião criteriosa de Cuellar, supprimir a mucosa morbida do utero e sustar as hemorrhagias que muito affligem as doentes.

Um bom numero de gynecologistas ê tambem de opinião que, todas as vezes em que a ablação destes neoplasmas

offerecer perigo, deve-se sem perda de tempo recorrer á dilatação e á curetagem, que, segundo Walton, são operações uteis e inoffensivas, preferiveis, portanto, á oophorectomia, á myomotomia ou á amputação supra-vaginal do utero, operações estas sangrentas.

A curetagem uterina é tambem aconselhada por muitos auctores nos casos de *polypos fibrosos* e *sub-mucosos* e bem assim, nos de *adenomas uterinos* em que as hemorrhagias, ás mais das vezes, são abundantes.

A *dysmenorrhéa membranosa* que resiste muitas vezes á varias operações e bem como a *metrite purulenta senil*, encontram na curetagem um precioso recurso therapeutico.

* * *

Contra-indicações da curetagem uterina.—Na opinião da maioria dos auctores, a curetagem uterina deve ser contra-indicada todas as vezes que as metrites se acompanharem de lezões agúdas dos annexos e principalmente de suppurações.

Para Demarquay, a condição *sine quâ non* da raspagem da mucosa uterina, é a integridade dos annexos do utero. Se o toque ou a apalpação revelarem um ponto doloroso nos annexos, principalmente para o lado dos ovarios, accressenta elle, é o *quantum satis* para o gynecologista desistir da curetagem.

Melek, distincto discipulo do Professor Pozzi, diz que as inflammações peri-uterinas são o *noli me tangere* da curetagem do utero.

Pichevin, na sua bella monographia sobre o *Tratamento cirurgico da endometrite chronica*, aconselha não se praticar a curetagem quando existem inflammações agúdas na peripheria do utero.

Diz elle: «os cirurgiões mais audaciosos, esperam o apparecimento dos phenomenos inflammatorios para então intervir».

Boureau contra-indica formalmente a curetagem nos casos de phlegmão dos ligamentos largos, de pelvi-peritonites, hematoceles, etc.

Esta, como as outras opiniões anteriores, não têm hoje mais razão de ser, em virtude dos recentes trabalhos publicados por gynecologistas notaveis e enriquecidos de valiosissimas observações que se contra-põem aquellas anteriores.

M.me Finkelstein insiste na benefica influencia da curetagem nos casos contra-indicados por Boureau, affirmando que a operação não aggrava as complicações peri-uterinas, podendo mesmo trazer o desapparecimento daquellas enfermidades.

Poulet, de Lyon, affirma que a parametrite agúda ao em vez de contra-indicar a curetagem, constitue precisamente uma verdadeira e util indicação, exceptuando-a

apenas nos casos de parametrite suppurada. Assim é que, praticou esta operação, com optimos resultados, em dôze mulheres portadoras de fócos de parametrites em gráos diversos de intensidade.

Trélat preconisou varias vezes a curetagem do utero não só em casos de metrites complicadas de lezões chronicas peri-uterinas, mas tambem nas que implicavam uma inflammação agúda da peripheria do orgão da gestação.

Cantin, em sua these inaugural, affirma que as lymphangites peri-uterinas constituem uma preciosa indicação da curetagem.

A operação, a seu ver, é o melhor meio de tratamento para se obter com rapidez e sem perigo algum, a cura radical destas lymphangites.

O estado inflammatorio do peritoneo contra-indica, na opinião de muitos auctores, a curetagem do utero. Chartier, porem, é de opinião contraria, aconselhando não só a operação de Recamier, bem como a laparotomia seguida da lavagem daquella serosa.

Para o Dr. Despreaux, as salpingites suppuradas contra-indicam a raspagem do utero, porque a excitação produzida pela curetagem, determina a contracção das trompas, resultando disso a sua ruptura e o consequente derramamento de púz na cavidade peritoneal, produzindo uma rapida peritonite mortal.

Na Sociedade de Cirurgia, da França, a maioria dos

oradores que tomou parte na discussão das *Vantagens e inconveniencias da curetagem uterina nas salpingites suppuradas,* negou a influencia benefica desta operação na evacuação do púz das trompas. Bouilly, porem, provou cathegoricamente, que, nos casos recentes de salpingites suppuradas, a operação tinha acção directa sobre as trompas.

Pozzi e Trélat sustentaram e deffenderam tambem, com vantagem, a opinião daquelle gynecologista.

Pichevin tambem affirma que a curetagem tem uma acção favoravel em certas affecções tubarias, fazendo notar que a operação intra-uterina dá resultados maravilhosos em quasi todos os casos de salpingites agúdas.

SEGUNDA PARTE

CURETÁGEM PUERPERAL

CAPITULO I

Breves considerações

Historico e divisão.—A curetagem puerperal foi introduzida em Obstetricia desde a mais remota antiguidade.

Já Hypocrates empregava todos os meios ao seu alcance para esvasiar o utero *post-partum* de toda retenção physio-pathologica.

Os seus illustres discipulos Celso, Actrius, Avicene e outros, seguiram-lhe o exemplo.

Todos elles, porém, andavam ás cegas, até que surgiu Ambroise Paré com uma orientação racional e perfeitamente estabelecida. Recommendava elle extrahir, á titulo preventivo, tudo que depois do delivramento podesse ter ficado no utero. Até ahi, para tal operação, servia-se unicamente dos dêdos.

A curetagem puerperal tão largamente preconisada, com proveito, por aquelles benemeritos sacerdotes da Medicina, cahiu no olvido por longos seculos, até que Doleris em 1885 veio resucital-a e introduzil-a definitivamente em Obstetricia, preconisando-a contra os accidentes *post-abortum* e as complicações pathologicas do parto á termo.

Dahi por diante, foi ella posta em pratica, e todos os obstetristas da actualidade recommendam-lhe a intervenção opportuna, praticando-se a operação, ou com o auxilio dos dêdos, como vimos acima, ou com o de instrumental cirurgico.

A primeira denomina-se *digital* ou *inerme*, e a segunda, *instrumental* ou *armada*.

Uma á outra se prefirirá, de accôrdo com a necessidade do caso.

* * *

Curetagem digital.— Esta operação consiste em retirar-se da cavidade uterina, por meio do index, todos os fragmentos placentarios ou membranosos que possam ter ficado adherentes ás paredes do utero, depois do parto ou do aborto.

Muitas vezes, é o parteiro chamado com urgencia para assistir uma puérpera que ha dias manifesta symptomas francos de accidentes septicos que inspiram cuidados. Encontra-a no leito, na maior prostração: face pallida, traços physionomicos alterados, pulso pequeno e frequente, temperatura oscillando de 38 á 40°, calefrios, inappetencia, vomitos mucosos, biliares, ventre doloroso á apalpação e um tanto entumecido, e, pela vagina, escoando-se um liquido anegrado e fétido.

As lavagens antisepticas applicadas anteriormente, não

produziram resultado algum, e uma hemorrhagia abundante, precedendo á scena morbida, vem annunciar que uma endometrite septica vae se dar em consequencia da retenção no utero, de destroços placentarios ou membranosos.

Então, uma curetagem digital impõe-se com a maior urgencia.

Mas como fazer-se essa curetagem? Vejamos a sua technica.

*
* *

Technica da curetagem digital.—Esta operação pratica-se com ou sem anesthesia geral; porem, melhor será sem ella, attento ao estado de dilatação ou de dilatabilidade facil do collo do utero.

Muitos parteiros aconselham-n'a apezar disto, não só porque, dizem elles, se trabalha mais despreoccupadamente, como tambem as contracções dos musculos abdominaes e os movimentos reflexos da doente não perturbam a acção do cirurgião

Grynfelt, de Montpellier, dispensa a chloroformisação e costuma administrar sempre á sua doente, 1[2 hora antes de intervir, uma poção de chloral e xarope de morphina.

Isto, porém, nada adeanta porquanto não produz anesthesia alguma.

Collocada a paciente transversalmente em decubitus dorsal de modo as nadegas excederem um pouco a borda do leito, o parteiro fará uma lavagem cuidadosa das regiões vulvo-perineal, hypogastrica e raizes das côxas com agua tepida e sabonete de sublimado, empregando para isso uma escôva aseptica.

Raspará em seguida os pellos e praticará immediatamente uma irrigação vaginal com uma solução ou de bi-chlorureto de mercurio á 1/1000 ou de permanganato de potassio na mesma proporção, ou então de lysol.

Tomadas á rigor as precauções indispensaveis á operação, praticará a raspagem digital do seguinte modo:— collocada a doente longitudinalmente no leito e na posição gynecologica, affastadas as côxas por auxiliares, o operador sentado naquelle mesmo movel, deprimirá fortemente com a mão esquerda o hypogastro que deve ser protegido previamente por uma compressa esterilisada ou então molhada em uma solução antiseptica; com o joelho esquerdo da doente fixado na axilla, como ponto de apoio, introduzirá com brandura na vagina o index e o medíus direitos que devem ser lubrificados previamente com vaselina boricada.

O index transpõe branda e facilmente o canal que deve estar mais ou menos dilatado e encontra logo ao transpôr o orificio interno, um obstaculo representado por uma especie de annel duro, estreito e espessado. Com a

extremidade do index, procurará reconhecer com a maior brandura possivel, a presença de corpos extranhos na cavidade uterina e bem assim o estado da sua mucosa.

Reconhecida a presença de taes corpos que ás mais das vezes estão retidos nas proximidades dos oviductos, começará então a descollal-os.

Para isso, deverá começar de cima para baixo, dando ao dêdo uma forma de colchête, afim de descorticar a parede uterina.

Depois de descollados completamente, começará o trabalho de extracção.

Estando o collo dilatado, o index o transpõe facilmente, trazendo em sua concavidade os fragmentos de membrana, placenta, etc.

Repetirá a manobra, até esvasiar completamente o utero.

Isto feito, praticará uma lavagem uterina completa, afim de assegurar o bom exito da operação.

Em seguida, injectará por meio de uma seringa de caoutchouc um pouco de tintura de iodo ou de glycerina creosotada, e, applicará depois um tampão de gaze iodoformada, tal qual como na curetagem gynecologica.

*
* *

Curetagem instrumental ou armada: — A technica desta operação é inteiramente semelhante a da

curetagem gynecologica que já tivemos occasião de discrever (Cap. IV pag. 31), com a differença que, ao em vez de se applicarem as curetas cortantes, applicam-se sempre as rhombas de regulares dimensões, conhecidas e descriptas nos Tratados de Obstetricia.

Esta operação dispensa a dilatação cervico-uterina, por já se acharem o utero e o canal cervical dilatados pelo parto ou pelo aborto, ou mui dilataveis pela flacidez dos tecidos cervical e uterino.

*
* *

Indicações da curetagem puerperal: — M.mes Boivin e Lachapelle recommendavam a expectação e não intervinham, sem que os accidentes quer septicos, quer hemorrhagicos se manifestassem.

Hoje, porem, quasi a maioria dos tocologistas recommendam a intervenção precoce, ainda quando não haja symptomas de retenções membranosas ou placentarias.

Weil e Dolerís, partidarios fervorosos deste modo de tratamento cirurgico, aconselham agir sem esperar o apparecimento dos accidentes consecutivos á estas retenções.

Fehling costuma praticar a curetagem puerperal, 10 ou 12 horas depois do parto ou do aborto, uma vez que não tenham sido expellidos do utero, todos os destroços de membranas, placenta, coagulos, etc.

Auvard e Tarnier, á exemplo de Mmes Boivin e Lachapelle, preconisam a expectação emquanto não houver accidentes.

Achamos nisso, razão de ser, porque não vemos utilidade alguma de se estar martyrisando uma puérpera sem necessidade.

A curetagem puerperal só deve ser praticada, no caso de apparecerem hemorrhagias rebeldes e symptomas outros de septicemia consecutivos á retenções membranosas ou placentarias, como veremos ao terminar a ultima parte do nosso modesto trabalho.

Mas, não obstante isso, a maioria dos parteiros inglezes ainda costuma preconisar a intervenção precoce da curetagem puerperal, salientando-se entre elles, Moran e Always.

Pozzi recommenda systhematicamente a raspagem uterina *post-partum* ou *post-abortum* como tratamento prophylactico da infecção puerperal.

Vemos n'este modo de proceder do illustre professor francez, um exagero de precaução.

Chartier, a exemplo dos auctores citados, tambem costuma preconisar a curetagem do utero na septicemia puerperal, desde que tenha ella por ponto de partida o orgão da gestação, ainda mesmo que accidentes infectuosos se manifestem depois do parto á termo ou do

aborto, embora haja ou não retenção de placenta, membranas, etc.

Na obstetricia hodierna ainda ha divergencias de opiniões quanto ao momento mais opportuno de intervenção.

Muitos parteiros, porém, praticam a curetagem uterina, logo que notam elevação de temperatura nas parturientes e fetidez dos lochios. A mór parte destes obstetristas aconselha que se comece fazendo sempre as injecções antisepticas intra-uterinas. Quando ellas forem improficuas então, são de parecer que se deve lançar mão da curetagem. O necessario, porém, é que a operação não seja muito retardada, sob pena de dar-se a absorpção do liquido septico e resultar em consequencia a morte da parturiente em poucas horas.

OBSERVAÇÕES

I

S. M. A., branca, viuva, multipara, domestica, entrou para o Hospital Santa Izabel no dia 3 de Outubro de 1903 e foi occupar um dos leitos da enfermaria de Santa Martha, ao cargo do provecto cirurgião o dr. Pacheco Mendes.

Anamnese—Menstruada aos 14 annos de edade e mui irregularmente.

Dahi aquella parte, as regras tornaram-se regulares, porém, muito abundantes, dolorosas e acompanhadas de uma ligeira secrecção leucorrhéica.

Contrahiu matrimonio aos 18 annos e concebeu o primeiro filho quatro mezes depois, tendo em épocas mais ou menos normaes, tres outros filhos, dos quaes dois ainda viviam quando a doente recolheu-se ao Hospital.

Não houve molestias intercurrentes durante a marcha das gestações que correu bem.

Os tres primeiros partos foram normaes e os delivramentos tambem naturaes.

O quarto, porem, foi muito laborioso e o feto extrahido á forceps por um dos clinicos desta capital.

Permaneceu a gestante no leito, apenas seis dias, findos os quaes levantou-se e duas semanas depois entregou-se aos labores da sua profissão.

Lochios fétidos, purulentos e abundantes. Desapparecidos estes, surgiu-lhe uma franca e profusa leuchorrhéa acompanhada de dôres lombares, peso e sensação dolorosa no baixo ventre. Como tivesse recorrido á todos os recursos da therapeutica empirica, sem o menor resultado, recolheu-se ao Hospital afim de tratar-se.

EXAME — Ulceração e tumefacção do collo uterino, leuchorréa abundante, vegetações isoladas, etc. Utero em posição normal. Diagnostico :—*Metrite catarrhal.*

INTERVENÇÃO — Fez-se a curetagem uterina no dia 11 do mesmo mez e sete dias depois, retirava-se a paciente completamente restabelecida dos seus encommodos.

II

M. I. C, parda, solteira, bipara, 35 annos de edade, domestica, entrou para o Hospital á 26 de Novembro de 1903 e foi, como a precedente, occupar um dos leitos disponiveis da enfermaria de Santa Martha.

ANAMNESE—Regrada aos 15 annos de edade, e, desta época até a em que recolheu-se ao Hospital, irregularmente.

Teve dois partos á termo sem o menor incidente.

Dois mezes depois do segundo, appareceu-lhe uma

hemorrhagia súbita e abundante sem causa appreciavel, seguida de dôres renaes, abdominaes e de leucorrhéa, affecção esta, que, attenuada pelo tratamento a que se submettera a doente, voltou com mais intensidade pouco tempo depois.

Neste estado recolheu-se ao Hospital.

Exame—A mucosa cervical apresentava pequenas granulações purulentas revestidas de uma membrana mui delgada.

O orificio cervical interno, estreitado, fungoso e sangrante.

Utero em posição normal. Diagnostico,—*endometrite chronica hemorrhagica.*

Intervenção—Fez-se a curetagem uterina no dia 26 de Dezembro, e quinze dias depois, retirava-se a paciente completamente curada.

III

M. E. C., branca, solteira, unipara, lavandeira, 23 annos de edade, entrou para o Hospital á 26 de Janeiro de 1904.

Anamnese—Regrada aos 12 annos de edade. Catamenios regulares, porem, muitos abundantes.

Disse que antes da molestia actual, gosava sempre boa saude, não se recordando haver contrahido molestias graves.

Ha dois annos teve um parto á termo. Poucos dias depois levantou-se, entregando-se immediatamente aos serviços da sua profissão.

Dois mezes findos, começou a sentir dôres lombares, leucorrhéa, sensação de peso no baixo ventre que se tornou mui doloroso á apalpação.

Exame—Lesões identicas as que encontramos na doente da nossa primeira observação. Diagnostico: — *Metrite catarrhal.*

Intervenção—Curetagem uterina á 25 do mesmo mez e á 1 de Fevereiro do referido anno, retirou-se restabelecida.

IV

E. L. S., casada, branca, multipara, 45 annos de edade, domestica, recolheu-se ao Hospital de Santa Isabel na manhã de 18 de Junho de 1906.

Anamnese—Regrada aos 12 annos; o periodo catamenial foi acompanhado de dôres intensas durante cinco dias.

Menstruos subsequentes regulares, durante quatro dias, até a idade de 25 annos.

Desta data em deante, teve seis suspensões, reapparecendo os fluxos depois de um tratamento especifico.

Teve varios abortos, dos quaes o ultimo foi de maior gestação,

Depois deste derradeiro insuccesso, sobreveio-lhe

intensa hemorrhagia acompanhada de dôres vivas infra-abdominaes e leucorrhéa.

Como esta affecção não desapparecesse com o tratamento medico que se havia submettido, recolheu-se ao Hospital.

EXAME — Collo ulcerado, ovos Naboth, leucorrhéa, irritação da mucosa vaginal, etc.

Utero em posição normal. Diagnostico: — *Endometrite catarrhal.*

INTERVENÇÃO — Curetagem uterina e escharificações do collo á 20 do mesmo mez, e, cinco dias depois, retirou-se curada.

V

V. F. A., parda, solteira, multipara, 33 annos de edade, engommadeira, entrou para o Hospital de Santa Isabel á 21 de Setembro de 1908.

ANAMNESE — Menstruada aos 14 annos e dahi por deante regularmente durante cinco dias.

Teve quatro filhos; os tres primeiros á termo e o ultimo prematuro. Nos tres primeiros partos, permaneceu no leito por espaço de dez dias; e no ultimo, apenas tres.

Quatro annos depois, sem causa appreciavel, começou a sentir fortes dôres no utero durante o periodo catamenial, dôres estas que foram, até recolher-se ao Hospital, acompanhadas de abundante secrecção vaginal amarello-clara.

Exame—Leucorrhéa abundante, ulceração ao nivel do collo acompanhada de intensa inflammação, dôr ao toque e á apalpação abdominal. Utero em posição normal. Diag.—*metrite catarrhal.*

Intervenção —Curetagem á 27 de Novembro e poucos dias depois retirou-se a paciente curada.

VI

I. A. S., parda, casada, multipara, costureira, 27 annos de edade, entrou para o Hospital de Santa Isabel á 9 de Julho de 1908.

Anamnese—Estatura mediana e constituição apparentemente forte.

Regrada aos 11 annos, menstruos regulares durando 8 dias.

Ha cerca de dois annos teve um parto natural; como tivesse permanecido no leito apenas 3 dias, sobreveio-lhe forte hemorrhagia acompanhada de metrorrhagia que augmentou pouco á pouco até prostrar-lhe novamente no leito.

Queixava-se de palpitações e vertigens.

Exame—Dôres, á apalpação, nas regiões lombares e hypogastrica e sensação de peso no baixo ventre.

Augmento de volume do utero, ausencia de lezões do collo e abundante fluxo sanguineo.

Utero em posição normal e ovarios dolorosos á apalpação. Diagnostico — *metrite hemorrhagica.*

Intervenção — Curetagem á 21 do mesmo mez, e, duas horas depois que retirou-se da mesa da operação, falleceu de uma syncope cardiaca.

VII

M. G., mulata, solteira, mulher de vida facil, unipara, 28 annos de edade, etc.

Anamnese — Regrada aos 12 annos e regularmente.

A 27 de Julho de 1907 teve um aborto sem incidente notavel, levantando-se do leito oito dias depois. Passados dous mezes, contrahiu uma intensa blennorrhagia que durou algum tempo.

Restabelecida desta ultima enfermidade, appareceu-lhe um corrimento amarello-esverdinhado, abundante e fétido. Menstruos regulares, porem, dolorosos, durando de oito a dez dias. Mulher de constituição fraca, anemica e depauperada. Recorrendo aos meios ao seu alcance para curar-se dessa enfermidade, porém sem resultado, procurou o Dr. João Martins a 4 de Maio de 1908.

Exame — Utero em posição normal, volumoso, amollecido e pouco doloroso á apalpação; collo um tanto dilatado não apresentando hypertrophia. Foi pelo distincto cirurgião instituido o tratamento de Jayle durante um mez, porém

sem resultado appreciavel. Diagnostico — *Metrite blennorrhagica.*

INTERVENÇÃO — Curetagem a 5 de Julho de 1908 e a 26 do mesmo mez achou-se a paciente completamente restabelecida.

VIII

L. S., casada, branca, nullipara, 32 annos de edade e residente em Maceió.

ANAMNESE — Regrada aos 13 annos, catamenios regulares até as proximidades da data do seu casamento, acto esse que realizou aos 25 annos de edade. Ha tres annos á esta época, as regras tornaram-se muito dolorosas e abundantes, durando seis dias e seguidas de constipação. Ha cerca de um anno, appareceu-lhe profusa leucorrhéa acompanhada de dôres lombares intensas. Como tivessem ultimamente aggravado os seus encommodos, partiu para esta Capital onde chegou pela manhã de 2 de Julho de 1909. A 5 de Julho foi chamado o Dr. João Martins para assistil-a.

EXAME — Utero volumoso, em retroflexão, collo hypertrophiado, permittindo difficilmente a passagem da vélla Hegar n. 4, hemorrhagias, etc.

Foi pelo mesmo cirurgião praticada a dilatação progressiva para ser instituido o tratamento de Jayle, no que, devido ao estado de irritação da mucosa cervico-uterina,

com difficuldade supportava a cliente a presença da laminaria no canal cervical. Mas, apezar desse sacrificio, conseguiu supportar a doente a dilatação progressiva e o tratamento referido por espaço de 10 dias. Diagnostico. — *Metrite catarrhal.*

INTERVENÇÃO — A 16 de Julho do mesmo anno, fez o Dr. João Martins a operação de Schroeder com a stomatoplastia de Pozzi, seguidas da curetagem uterina, restabelecendo-se a paciente duas semanas depois.

IX

S. M., casada, austriaca, 35 annos de edade, bipara, doente da clinica particular do Dr. João Martins.

ANAMNESE — Regras aos 16 annos, regulares durando 4 dias. Depois de casada teve dous partos naturaes sem incidentes. Disse que ha alguns annos soffria de um abundante corrimento amarellado, ás vezes fétido, acompanhado de dôres lombares que se exacerbavam durante o periodo catamenial. Mulher de constituição fraca, anemica e dyspeptica.

EXAME — Utero em posição normal, volumoso e doloroso á apalpação; collo hypertrophiado e dilacerado. Corrimento amarello-escuro. Ovario direito doloroso. Diagnostico — *Metrite catharal.*

INTERVENÇÃO — Curetagem a 15 de Janeiro e a 28 do mesmo mez estava restabelecida.

X

D. B., branca, 32 annos de edade, casada, bipara, doente da clinica particular do Dr. João Martins.

Anamnese—Os primeiros menstruos appareceram aos onze annos tornando-se depois irregulares até as proximidades do casamento da paciente: realizadas as nupcias, não mais se queixou de perturbações de fluxos menstruaes. Teve um parto á termo 11 mezes depois de casada; após o segundo parto que foi um tanto laborioso, appareceu-lhe uma hemorrhagia seguida de infecção puerperal.

Um mez após ter abandonado o leito, appareceu-lhe um corrimento branco, á principio, e depois um tanto amarellado.

Exame—Utero em retroversão, volumoso, cóllo dilacerado e um pouco dilatado. Diagnostico — *Metrite catharral.*

Intervenção—Curetagem uterina no dia immediato, e pouco tempo depois, achou-se a paciente restabelecida dos seus encommodos.

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

O utero é um orgão cavitario situado na excavação pelviana, entre a bexiga e o recto, destinado a receber o óvo fecundado, conserval-o durante a gestação e expulsal-o quando chegado ao estado de maturidade.

II

Comparado, o utero, á forma de uma pêra, é um conoide achatado no sentido antero-posterior, de vertice truncado e dirigido para baixo.

III

O seu volume varia conforme se o encare na virgem, na nullipara ou na multipara, durante a menstruação.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

A vagina é um conducto musculo-membranoso que se estende da vulva ao collo do utero, destinado á realisacão da cópula, á passagem do féto e a do sangue menstrual.

II

Muito extensivel e dilatavel, a vagina está situada na cavidade pelviana entre a bexiga e o recto e mantida por adherencias muito intimas com as suas partes circumvisinhas.

III

Sua extenção varia mais ou menos de 8 á 10 centimetros, sendo a parede posterior um pouco mais longa do que a anterior.

HISTOLOGIA

I

A tunica mucosa do utero apresenta uma estructura differente ao nivel do corpo e ao nivel do collo.

II

Ao nivel do corpo, o epithelio é vibratil e simples na mulher púbere; cylindrico e não ciliado na creança e na velha.

III

Ao nivel do collo, a mucosa é notavel pelas saliencias da arvore da vida; o epithelio ahi é cylindrico e ciliado: no orificio externo é pavimentoso e estratificado.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I

Nas metrites puerperaes as cellulas epitheliaes da mucosa uterina alteram-se e desapparecem com a phlogose.

II

As glandulas conservam-se alheias ao processo inflammatorio que é exclusivamente intersticial, a mucosa se intumece, os vasos se dilatam e o stroma infiltra-se de numerosos globulos brancos de púz.

III

A infiltração leucocytica torna-se abundante nas camadas profundas, formando uma especie de envolucro continuo e de alguma sorte protector.

BACTERIOLOGIA

I

O gonococcus de Neisser é o germen responsavel pela metrite blennorrhagica.

II

E' elle constituido por um *diplococcus*, do qual um dos elementos componentes do par tem a forma mais ou menos semelhante á um grão de café.

III

Em contacto com a mucosa uterina erosada, estes germens determinam uma intensa inflammação.

PHYSIOLOGIA

I

A menopausa é a cessação das regras na mulher.

II

Ella apparece, em geral, na edade dos 45 aos 50 annos.

III

Nas mulheres em que a puberdade foi precoce, diz Jolyet;—a menopausa é mais tardia.

THERAPEUTICA

I

A ergotinina C^{35} H^{40} Az^{4} O^{6} é um producto chimico extrahido do esporão do centeio, fornecido pelo *claviceps purpurea*.

II

E' um corpo solido, incolór, crystalisavel, insoluvel na agua, soluvel em 200 partes de alcool, menos soluvel no ether, e muito soluvel no chloroformio.

III

E' muito preconizada sob a forma de injecções hypodermicas nas hemorrhagias puerperaes, em virtude da sua acção especial sob as fibras musculares do utero.

HYGIENE

I

A mulher logo que conceba, deve antes de tudo favorecer a evolução normal do producto da gestação.

II

O primeiro cuidado do parteiro deve ser, regular avida da gestante, aconselhando-lhe uma bôa hygiene.

III

Um aposento espaçoso e abundante em ar e luz, representa uma das principaes condições hygienicas, necessarias á mulher gravida.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I

Os batimentos do coração do féto sem isochronismo com o pulso materno e bem assim os seus movimentos activos, constituem um poderoso elemento para o perito firmar um diagnostico seguro de gravidez.

II

Os outros meios propedeuticos que nos fornece a obstetricia nem sempre dão resultados satisfactorios.

III

O perito não obstante isso, deve de alguma sorte, dar importancia aos symptomas objectivos apresentados pela gestante.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

Os traumatismos atravéz das paredes abdominaes das gestantes podem fracturar um ou varios ossos do feto.

II

Algumas vezes as lesões traumaticas, fracturas, feridas, etc., são produzidas por instrumentos introduzidos na cavidade uterina, muitas vezes com um fim criminoso.

III

Os ossos do féto podem soffrer alterações durante a gestação, resultando rachitismo e fracturas expontaneas.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

A discisão do collo uterino consiste em seccionar-se a commissura do orificio cervical, afim de combater a stenose do collo, para se obter o accesso facil da cavidade do orgão.

II

Se este accesso tornar-se impossivel, debrida-se o canal cervical respeitando-se a parte externa da incisão.

III

Esta operação é indicada nos casos de atrezia do collo.

CLINICA CIRURGICA (1.ª CADEIRA)

I

A laparo-hysterectomia é a operação que consiste na ablação do utero pela cavidade abdominal.

II

Ella pode ser total ou parcial.

III

A primeira é indicada nos casos de carcinoma uterino.

CLINICA CIRURGICA (2.ª CADEIRA)

I

A operação cesariana tem por fim extrahir o féto e seus annexos por via abdominal.

II

Pode ser praticada na mulher viva ou morta com o fim de salvar o féto.

III

As dystocias osseas maternas ás mais das vezes impõem esta operação.

PATHOLOGIA MEDICA

I

A febre typhoide, molestia essencialmente hyperthermica, provoca muitas vezes o aborto.

II

O seu prognostico é muito grave para o féto.

III

O tratamento especifico não deve ser modificado pelo estado gravidico.

CLINICA PROPEDEUTICA

I

A auscultação presta relevantes serviços á obstetricia.

II

Ella pode ser directa ou indirecta.

III

A ultima é geralmente a mais empregada.

CLINICA MEDICA (1.ª CADEIRA)

I

O paludismo é muito frequente durante a gravidez.

II

A prophylaxia desta molestia contribue poderosamente para que não haja nova infecção.

III

O tratamento pela quinina foi banido por muitos parteiros como determinante do aborto.

CLINICA MEDICA (2.ª CADEIRA)

I

A variola benigna pouca influencia tem sobre o producto da concepção.

II

A confluente, porém, provoca ordinariamente o aborto.

III

Quando a gravidez prosegue na sua marcha natural a creança raramente nasce indemne dos signaes desta affecção.

MATERIA MEDICA PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I

A ergotina é uma substancia medicamentosa tirada do extrato molle do centeio espigado.

II

E' um corpo molle, rubro, de cheiro agradavel, de sabor picante e soluvel na agua.

III

Apezar de ser uma substancia hemostatica, todavia não coagula o sangue, mas produz entretanto a contracção dos tecidos, razão porque é applicada nas hemorrhagias puerperaes.

HISTORIA NATURAL MEDICA

I

A *laminaria digitata* é uma planta marinha da familia das Algas chlorophyceas.

II

Suas hastes foram introduzidas em gynecologia pelo medico escocez Dr. Sloan, em 1862.

III

São os agentes por excellencia da dilatação lenta do canal cervico-uterino.

CHIMICA MEDICA

I

Prepara-se a tintura de iodo addiccionando uma parte deste metalloide a 12 de alcool á 90°.

II

E' um dos melhores antisepticos conhecidos; as suas propriedades antiphlogisticas são incontestaveis.

III

Em obstetricia e gynecologia é de larga applicação.

OBSTETRICIA

I

A placenta é uma massa carnosa, muito vascularisada, apresentando a forma de um disco e em relações intimas com o utero e com o cordão umbilical.

II

E' ordinariamente uni-lobulada, circular ou ovalar.

III

Quasi sempre se insere na parede posterior do orgão da gestação, acima do seu equador.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

As metrites têm na curetagem uterina um poderoso recurso therapeutico.

II

Esta operação pode ser dennominada gynecologica ou puerperal.

III

A primeira tem aquelle nome quando praticada nas varias affecções da mucosa do utero e em qualquer época, excepto a menstrual: a segunda no puerperio.

CLINICA PEDIATRICA

I

Nos recem-natos observam-se algumas vezes hemorrhagias.

II

Ellas podem depender ou de um estado infectuoso ou de uma predisposição hemophilica, etc.

III

Seu prognostico é muito grave.

CLINICA OPHOTALMOLOGICA

I

A ophtalmia dos recem-natos é ás mais das vezes uma affecção produzida pelo *diplococcus* responsavel pela blennorrhagia.

II

A conjunctiva representando um bom campo de cultura paga-lhe maior tributo.

III

As cauterisações com as soluções de nitrato de prata constituem a base do tratamento.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I

A syphilis é um dos grandes elementos do aborto.

II

Ás gestantes syphiliticas raramente conseguem aproveitar o producto da concepção.

III

O tratamento mercurial não deve ser abandonado.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I

De todas as formas de loucura observadas nas gestantes, a melancolia parece ser a mais frequente.

II

Esta psychose pode manifestar-se ou no começo, ou durante, ou no fim da gestação.

III

O prognostico nada apresenta de absoluto, porque em geral, esta psychose desapparece depois do parto.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahía em 30 *de Outubro de* 1909.

O SECRETARIO,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.

Errata

PAG.	LINHA	EM LOGAR DE	LEIA-SE
2	1	a operação	da operação
2	9	precobisou	preconisou
2	18	a temor	ao temor
4	10	coleuma	celeuma
9	9	de dois em dois dias	diariamente
12	26	nnnca	nunca
17	8	Illustrador	Illustrado
20	19	moximo	maximo
22	20	de	do
55	12	sangantes	sangrantes
60	17	habitalmente	habitualmente
71	22	accressenta	accrescenta
77	17	resucital-a	ressucital-a
78	21	biliares	biliosos
83	6	e	ou
93	22	catharal	catarrhal